

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia18. maja..... 2011 r.

w sprawie orzekania o stanie zdrowia wymaganym do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym w Służbie Celnej

Na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej (Dz. U. Nr 168, poz. 1323 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) stan zdrowia wymagany do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza celnego, zwanego dalej „funkcjonariuszem”;
- 2) właściwość przełożonych do wydawania skierowań do komisji lekarskiej, o której mowa w art. 130 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej, zwanej dalej „komisją lekarską”;
- 3) skład, organizację, zakres działania oraz tryb postępowania komisji lekarskich;
- 4) tryb postępowania komisji lekarskich w związku z badaniem prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby.

§ 2. Stan zdrowia funkcjonariusza wymagany do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Skierowanie do komisji lekarskiej wydaje kierownik urzędu w rozumieniu art. 24 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej, w którym funkcjonariusz pełni służbę, zwany dalej „kierownikiem urzędu”.

§ 4. 1. W Służbie Celnej działają następujące komisje lekarskie:

- 1) centralna komisja lekarska;
- 2) regionalne komisje lekarskie.

2. Centralna komisja lekarska jest powoływana przez Szefa Służby Celnej i działa przy Szefie Służby Celnej, który określa jej siedzibę i skład.

3. Regionalna komisja lekarska jest powoływana przez kierownika urzędu i działa przy kierowniku urzędu, który określa jej siedzibę i skład.

4. W skład komisji lekarskich, o których mowa w ust. 1, wchodzi dwóch lekarzy, w tym jeden lekarz będący specjalistą w zakresie medycyny pracy.

5. Lekarz wchodzący w skład komisji lekarskiej może być członkiem tylko jednej komisji lekarskiej.

§ 5. Do zakresu działania regionalnych komisji lekarskich należy:

- 1) przeprowadzanie badań lekarskich w celu:
 - a) ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym,
 - b) ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenie, w tym szkolenie specjalistyczne, zwane dalej „szkoleniem”,
 - c) zbadania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby;

- 2) wydawanie w I instancji orzeczeń stwierdzających:
 - a) brak albo istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza,
 - b) brak albo istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenie,
 - c) prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do służby funkcjonariusza z powodu choroby oraz prawidłowości wystawianych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby;
- 3) prowadzenie dokumentacji badań lekarskich.

§ 6. Do zakresu działania centralnej komisji lekarskiej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich;
- 2) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad orzecznictwem regionalnych komisji lekarskich.

§ 7. 1. Stan zdrowia funkcjonariusza skierowanego do regionalnej komisji lekarskiej w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym regionalna komisja lekarska ustala na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego.

2. Badanie lekarskie przeprowadzone przez regionalną komisję lekarską w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza polega na wszechstronnym zbadaniu funkcjonariusza przez członków regionalnej komisji lekarskiej, a gdy zachodzi potrzeba – regionalna komisja lekarska może skierować funkcjonariusza na badania specjalistyczne, w tym badania psychiatryczne i psychologiczne.

3. W przypadku stwierdzenia dwóch lub więcej schorzeń, ułomności fizycznych lub psychicznych w różnym stopniu ograniczających zdolność funkcjonariusza do służby na określonym stanowisku służbowym regionalna komisja lekarska rozpatruje wszystkie te schorzenia lub ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność funkcjonariusza do służby na określonym stanowisku.

4. Przy ustalaniu stanu zdrowia funkcjonariusza skierowanego do regionalnej komisji lekarskiej w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym, w przypadku ostrego schorzenia w rozumieniu klinicznym regionalna komisja lekarska nie wydaje orzeczenia o zdolności do służby na określonym stanowisku służbowym aż do czasu ustąpienia ostrych objawów.

5. Badanie lekarskie przeprowadzone w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza kończy się wydaniem przez regionalną komisję lekarską orzeczenia zaliczającego funkcjonariusza do jednej z następujących kategorii:

- 1) „kategoria Z – zdolny do służby na określonym stanowisku”, co oznacza brak przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym;
- 2) „kategoria N – niezdolny do służby na określonym stanowisku”, co oznacza, że stwierdzone u funkcjonariusza schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby na określonym stanowisku służbowym.

6. Dokumentację badań lekarskich przeprowadzonych w celu ustalenia braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza prowadzi regionalna komisja lekarska. Dokumentację badań lekarskich stanowią w szczególności orzeczenia, o których mowa w ust. 5.

§ 8. 1. Stan zdrowia funkcjonariusza skierowanego do regionalnej komisji lekarskiej w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania

funkcjonariusza na określone szkolenie, regionalna komisja lekarska dokonuje na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego.

2. Badanie lekarskie, o którym mowa w ust. 1, kończy się wydaniem orzeczenia o braku albo o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenie.

§ 9. 1. W celu zbadania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby, regionalna komisja lekarska:

- 1) przeprowadza badanie lekarskie funkcjonariusza lub
- 2) dokonuje analizy dokumentacji medycznej dotyczącej funkcjonariusza, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego, którą wystawiający zaświadczenie lekarskie jest zobowiązany udostępnić regionalnej komisji lekarskiej na jej żądanie.

2. Badanie lekarskie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, regionalna komisja lekarska przeprowadza w terminie 14 dni od daty otrzymania skierowania do komisji lekarskiej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie:

- 1) o prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby – jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego lub po analizie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 pkt 2, stwierdzi prawidłowość przedstawionego orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby;
- 2) o nieprawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby w przypadku:
 - a) uniemożliwienia badania lekarskiego przez funkcjonariusza,
 - b) jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego funkcjonariusza lub po analizie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 pkt 2, stwierdzi nieprawidłowość wystawionego zaświadczenia lekarskiego,
 - c) jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego funkcjonariusza lub po analizie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 pkt 2, określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do służby niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim.

§ 10. Orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, o których mowa w § 7 ust. 5, § 8 ust. 2 i § 9 ust. 3, podpisują wszyscy członkowie regionalnej komisji lekarskiej.

§ 11. 1. Orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, o których mowa w § 7 ust. 5 i § 8 ust. 2, sporządza się w trzech egzemplarzach, z których jeden jest doręczany funkcjonariuszowi skierowanemu do komisji lekarskiej, drugi otrzymuje do wiadomości kierownik urzędu, a trzeci przechowywane jest w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

2. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w § 9 ust. 3, sporządza się w czterech egzemplarzach, z których jeden jest doręczany funkcjonariuszowi skierowanemu do komisji lekarskiej, drugi otrzymuje do wiadomości kierownik urzędu, trzeci otrzymuje lekarz, który wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby, a czwarty pozostaje w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

§ 12. 1. Od orzeczenia wydanego przez regionalną komisję lekarską funkcjonariuszowi przysługuje odwołanie do centralnej komisji lekarskiej.

2. Odwołanie wnosi się na piśmie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

§ 13. Centralna komisja lekarska rozpatruje odwołanie niezwłocznie od dnia otrzymania odwołania, orzekając na podstawie dokumentów zgromadzonych w danej sprawie. W razie

potrzeby centralna komisja lekarska może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie lub skierować funkcjonariusza na badanie specjalistyczne, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia dokumentów dotyczących stwierdzonych schorzeń lub ułomności.

§ 14. 1. Centralna komisja lekarska po rozpatrzeniu odwołania:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo
- 2) uchyla zaskarżone orzeczenie i wydaje nowe orzeczenie – w przypadku gdy odwołane dotyczy orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w § 7 ust. 5 i § 8 ust. 2, albo
- 3) uchyla zaskarżone orzeczenie – w przypadku gdy odwołane dotyczy orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w § 9 ust. 3.

2. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej utrzymane w mocy przez centralną komisję lekarską jest ostateczne.

§ 15. Do trybu postępowania centralnej komisji lekarskiej przepisy § 7 ust. 2–6, § 8 ust. 2 i § 10 stosuje się odpowiednio.

§ 16. 1. Orzeczenia centralnej komisji lekarskiej wydane w sprawach dotyczących ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza oraz ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenie sporządza się w czterech egzemplarzach, z których jeden jest doręczany funkcjonariuszowi skierowanemu do komisji lekarskiej, drugi otrzymuje do wiadomości kierownik urzędu, który wydał skierowanie do komisji lekarskiej, trzeci otrzymuje regionalna komisja lekarska, a czwarty przechowuje się w aktach centralnej komisji lekarskiej.

2. Orzeczenie centralnej komisji lekarskiej wydane w sprawie dotyczącej zbadania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby sporządza się w pięciu egzemplarzach, z których jeden jest doręczany funkcjonariuszowi skierowanemu do komisji lekarskiej, drugi otrzymuje do wiadomości kierownik urzędu, który wydał skierowanie do komisji lekarskiej, trzeci otrzymuje lekarz, który wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby, czwarty otrzymuje regionalna komisja lekarska, a piąty pozostaje w aktach centralnej komisji lekarskiej.

§ 17. Dokumentację medyczną przechowuje się w warunkach organizacyjnych zapewniających ochronę danych w niej zawartych oraz zabezpieczających przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

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

W porozumieniu:
MINISTER ZDROWIA



Ewa Kopacz



MINISTER FINANSÓW

[Signature]
W zastępstwie Ministra Finansów
SEKRETARZ STANU

Ludwik Kotecki

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Finansów z dnia (poz.)

1	2	3	4	5	6
Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategoria zdolności do służby na stanowisku *	Kategoria zdolności do służby na stanowisku **	Kategoria zdolności do służby na stanowisku ***

Objaśnienie do tabeli:

- * Dotyczy stanowisk służbowych: młodszego specjalisty Służby Celnej, specjalisty Służby Celnej, starszego specjalisty Służby Celnej, młodszego eksperta Służby Celnej, eksperta Służby Celnej, starszego eksperta Służby Celnej, dowódcy jednostki pływającej, kierownika zmiany, kierownika referatu w urzędzie celnym lub w izbie celnej, zastępcy kierownika oddziału celnego, kierownika oddziału celnego, zastępcy naczelnika wydziału w izbie celnej, naczelnika wydziału w izbie celnej lub w Ministerstwie Finansów, zastępcy naczelnika urzędu celnego, naczelnika urzędu celnego, zastępcy dyrektora izby celnej, dyrektora izby celnej, zastępcy dyrektora departamentu w Ministerstwie Finansów, dyrektora departamentu w Ministerstwie Finansów – na których wykonywane są zadania biurowe.
- ** Dotyczy stanowisk służbowych: młodszego specjalisty Służby Celnej, specjalisty Służby Celnej, starszego specjalisty Służby Celnej, młodszego eksperta Służby Celnej, eksperta Służby Celnej, starszego eksperta Służby Celnej, dowódcy jednostki pływającej, kierownika zmiany, kierownika referatu w urzędzie celnym lub w izbie celnej, zastępcy kierownika oddziału celnego, kierownika oddziału celnego, zastępcy naczelnika wydziału w izbie celnej, naczelnika wydziału w izbie celnej – 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.
- *** Dotyczy stanowisk służbowych: młodszego specjalisty Służby Celnej, specjalisty Służby Celnej, starszego specjalisty Służby Celnej, młodszego eksperta Służby Celnej, eksperta Służby Celnej, starszego eksperta Służby Celnej, kierownika referatu, zastępcy naczelnika wydziału w urzędzie celnym lub w izbie celnej, naczelnika wydziału w urzędzie celnym lub w izbie celnej – na których wykonywane są zadania, o których mowa w rozdziale 5 i 6 ustawy.

Dział I – Budowa ciała

1	2	3	4	5	6
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	Z	Z	N
	3	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu I:

§ 1 pkt 1–3

Kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI).

§ 1 pkt 1

BMI w przedziale: powyżej 25 do 30 (mężczyźni i kobiety).

§ 1 pkt 2

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

§ 1 pkt 3

BMI w przedziale: powyżej 40 (mężczyźni i kobiety).

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N

	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N
	4	Tatuaż	Z	Z	Z
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	3	Blizny po samouszkodzeniach	Z	Z	N
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	Z	Z	N
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu II:

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX — Nowotwory.

§ 2 pkt 1–3

Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzb i łuska 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, gruzlica skóry oporna na leczenie.

§ 3 pkt 1 i 2

Według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruzlicę skóry.

§ 3 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	6
5	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	Z	Z	N
	2	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	Z	Z	N
	3	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości znacznie upośledzające czynności układu nerwowego	Z	Z	N
	4	Ciało obce w mózgu	Z	N	N

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	Z	Z
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	Z	Z	N
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z	Z	N
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	Z	N	N
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z	Z	N
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	Z	Z	N
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	Z	N	N
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z	Z	N
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	Z	Z	N
8	1	Ślepota 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	Z	Z	N
	2	Ślepota 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	Z	Z	N
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	N	N	N
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	Z	N
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	Z	Z	N
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	Z	Z	N
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	Z	Z	N
	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	Z	Z	N

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

Objaśnienia szczegółowe do działu IV:

§ 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 niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty, po ewentualnym leczeniu szpitalnym.

§ 6 pkt 5–7

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

§ 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%.

§ 9

Każdy przypadek oczopląsu wymaga badania neurologicznego i laryngologicznego.

§ 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.

§ 12 pkt 1–4

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

§ 12 pkt 3 i 4

W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczne jest badanie neurologiczne; według tych punktów kwalifikuje się również ograniczenia pola widzenia.

§ 12 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 lub C. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

Dział V – Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z	Z	N
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	Z	Z	N
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z	N	N
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z	N	N
	3	Jednostronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z	N	N
	4	Obustronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z	N	N
	5	Jednostronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z	N	N
	6	Obustronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z	N	N

15	1	Zaburzenia równowagi ciała pochodzenia obwodowego lub centralnego jednostronne lub obustronne niezależne od ostrości słuchu	Z	N	N
----	---	---	---	---	---

Objaśnienia szczegółowe do działu V:

§ 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 łżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 4 m do 1 m), przez przytępienie słuchu – upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 m), przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą – upośledzenie dużego stopnia (szept „ad concham”). W przypadkach wątpliwych lub przy kwalifikacji do kat. 6 (funkcjonariusze pełniący służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania, o których mowa w rozdziale 5 i 6 ustawy) rozstrzygające jest badanie audiometryczne słuchu.

§ 15

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

Dział VI – Jama ustna

1	2	3	4	5	6
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	Z	Z	N
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	Z	Z	N
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	Z	Z	N
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	Z	Z	N
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50%, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	Z
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50%	Z	Z	N
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50% do 67% z obecnością protezy	Z	Z	N
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67% z obecnością protezy	Z	Z	N
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	Z	Z	N
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu VI:

§ 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 zwarcu 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 krtani

1	2	3	4	5	6
20	1	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	Z	Z	N
	2	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych upośledzające drożność nosa	Z	Z	N
21	1	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wentylację lub fonację	Z	Z	N
	2	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację i fonację	Z	Z	N
	3	Następstwa przebytych chorób gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację lub fonację	Z	Z	N
22	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	Z	Z	N
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu VII:

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

Dział VIII – Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5	6
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	N
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	Z
25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N

Objaśnienia szczegółowe do działu VIII:

§ 23 i 26

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

§ 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.

§ 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 międzypośladkową:

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

§ 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 badanie specjalistów: ortopedy lub reumatologa).

Dział IX – Narząd oddechowy

1	2	3	4	5	6
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	Z	Z	N
	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	Z	Z	N
	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	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu IX:

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

§ 27 pkt 1–3

Dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym, badaniu specjalisty pulmonologa.

§ 27 pkt 3

Konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętniczej i żyłnej.

Dział X – Układ krążenia

1	2	3	4	5	6
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	Z	Z	N
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, upośledzające wydolność organizmu	Z	Z	N
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	Z	Z	N
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N

	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
30	1	Choroby osierdza, mięśnia sercowego i wsierdza przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	Z	Z	N
	2	Choroby osierdza, mięśnia sercowego i wsierdza przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	Z	Z	N
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	Z	Z	N
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal'a	Z	N	N
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	Z	Z	N
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II o zadowalającej kontroli farmakologicznej	Z	Z	N
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II i III o niezadowalającej kontroli oraz inne postaci nadciśnienia o ciężkim przebiegu	Z	Z	N
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	Z	Z	N
	4	Tętniaki naczyń — w zależności od wielkości i lokalizacji	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu X:

§ 28 pkt 1 i 2

Przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu. Konieczne jest badanie EKG metodą Holtera i badanie specjalisty kardiologa.

§ 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.

§ 30 i 31

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

§ 32 pkt 1–3

O kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz badanie specjalisty kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja według WHO.

§ 33 pkt 4

Do kwalifikacji niezbędne jest badanie specjalisty chirurga oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

Dział XI – Układ trawienny

1	2	3	4	5	6
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z	Z	N
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	Z	Z	N
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	Z	Z	N
35	1	Niezakaźne choroby jelita cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego, nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z	Z	N
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelita cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	Z	Z	N
	3	Niezakaźne zapalne choroby jelita cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	Z	Z	N
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby – w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	Z	Z	N
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	Z	N	N
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z	Z	N
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z	N
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	Z	Z	N
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	Z	N	N
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	Z	N	N
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające	Z	N	N

		drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów			
--	--	---	--	--	--

Objaśnienia szczegółowe do działu XI:

§ 34 pkt 1–3

Każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

§ 35 pkt 1–5

Każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz badaniem specjalistów: gastroenterologa lub chirurga.

§ 36 pkt 2

Każde rozpoznanie dokumentuje się na podstawie dokumentacji z przebiegu leczenia z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz badaniem specjalistów: hepatologa lub gastroenterologa.

Dział XII – Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydalniczą i/lub wydalniczą	Z	Z	N
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydalniczą i/lub wydalniczą	Z	Z	N
40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z niewydolnością lub bez niewydolności nerek	Z	N	N
	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N
41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	Z	Z	N
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	Z	Z	N
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	Z	N	N
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu XII:

§ 39–43

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

Dział XIII – Narząd rodny

1	2	3	4	5	6
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N

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

Objaśnienia szczegółowe do działu XIII:

§ 44–46

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

Dział XIV – Układ wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6
47	1	Choroby tarczycy ze zmianami lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	Z	Z	N
	2	Choroby tarczycy ze zmianami lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	Z	Z	N
48	1	Choroby przysadki mózgowej	Z	N	N
	2	Choroby nadnerczy	Z	N	N
	3	Choroby przytarczyc	Z	N	N
49	1	Cukrzyca insulinoniezależna bez powikłań narządowych	Z	Z	N
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	Z	Z	N
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu XIV:

§ 47–49

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie badania specjalisty endokrynologa, ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych.

Dział XV – Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5	6
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N

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

Objaśnienia szczegółowe do działu XV:

§ 50–52

Rozpoznanie ustalane na podstawie badania właściwego specjalisty.

Dział XVI – Choroby zakaźne

1	2	3	4	5	6
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	Z	Z	N
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	Z	N	N
	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	Z	Z	N
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	Z	Z	N
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu XVI:**§ 53 i 54**

Decydujące jest badanie specjalisty chorób zakaźnych udokumentowane adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII – Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	Z	N	N
	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	Z	N
	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	Z	N	N
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	N
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	Z	N	N

Objaśnienia szczegółowe do działu XVII:**§ 55–57**

Decydujące jest badanie specjalisty neurologa udokumentowane adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII – Stan psychiczny

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

60	1	Uzależnienie od alkoholu	Z	N	N
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	Z	N	N

Objaśnienia szczegółowe do działu XVIII:

§ 58–60

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

§ 59 pkt 3

Dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

Dział XIX – Narząd ruchu

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

Objaśnienia szczegółowe do działu XIX:

§ 61–63

Orzekanie wyłącznie w oparciu o badanie specjalisty ortopedy lub reumatologa, z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

Dział XX – Nowotwory

1	2	3	4	5	6
64	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	Z
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	Z	Z	N
65	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	Z	N	N
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	Z	Z	N

Objaśnienia szczegółowe do działu XX:**§ 64 i 65**

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

UZASADNIENIE

Niniejsze rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej (Dz. U. Nr 168, poz. 1323 z późn. zm.) i reguluje instytucję nieznaną na gruncie dotychczasowych przepisów.

W projekcie rozporządzenia określono stan zdrowia wymagany do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym. Ustalono trzy kategorie funkcjonariuszy, w stosunku do których jest wymagany odmienny stan zdrowia, tj.:

- 1) funkcjonariusze pełniący służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania biurowe;
- 2) funkcjonariusze pełniący 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) funkcjonariusze pełniący służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania, o których mowa w rozdziale 5 i 6 ustawy.

Projekt rozporządzenia wynika z potrzeby uregulowania kwestii orzekania o stanie zdrowia wymaganych do pełnienia służby przez funkcjonariuszy celnych na określonym stanowisku służbowym.

Materia objęta zakresem upoważnienia ustawowego nie była dotychczas regulowana aktem normatywnym.

Zgodnie z § 2 projektowanego rozporządzenia stan zdrowia funkcjonariusza wymagany do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym będzie ustalany przy uwzględnieniu utworzonego wykazu schorzeń i ułomności oraz kategorii zdolności do służby. W tym celu komisja lekarska przeprowadzi badanie lekarskie funkcjonariusza. Badanie lekarskie kończy się wydaniem orzeczenia kwalifikującego funkcjonariusza do jednej z następujących kategorii: „kategoria Z – zdolny do służby na określonym stanowisku (...)” albo „kategoria N – niezdolny do służby na określonym stanowisku (...)” (§ 7 ust. 5).

Dla funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania poborcy podatkowego oraz zadania kontrolne jak również dla funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowiskach, na których wykonywane są zadania, o których mowa w rozdziale 5 i 6 ustawy, określono wyższe wymagania zdrowotne.

Na skutek orzeczenia kategorii N kierownik urzędu będzie zobowiązany wyznaczyć funkcjonariuszowi stanowisko pełnienia służby, na którym nie będą wymagane wyższe wymagania zdrowotne. W takiej sytuacji nie będzie miał zastosowania art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy, traktujący o orzeczeniu trwałej niezdolności do służby, bowiem orzeczenie wydawane zgodnie z przepisami projektowanego rozporządzenia będzie dotyczyło służby na określonym stanowisku służbowym.

Rozporządzenie określa właściwość przełożonych do wydawania skierowań do komisji lekarskiej; organizację i skład komisji lekarskich, jak również zakres działania i tryb postępowania komisji.

Skierowanie do komisji lekarskiej będzie wydawał kierownik urzędu, w którym funkcjonariusz pełni służbę (§ 3 projektowanego rozporządzenia).

Zgodnie z zaproponowaną regulacją w Służbie Celnej będą działały regionalne komisje lekarskie oraz centralna komisja lekarska (§ 4).

Regionalne komisje lekarskie będą powoływane przez Szefa Służby Celnej oraz przez dyrektorów izb celnych, którzy w rozumieniu art. 24 ust. 3 ustawy o Służbie Celnej są kierownikami urzędu.

Kierownik urzędu, przy którym będzie działała regionalna komisja lekarska określi jej siedzibę i skład.

Centralna komisja lekarska będzie powoływana przez Szefa Służby Celnej, przy którym będzie działała i który określi jej siedzibę i skład. Szef Służby Celnej we wskazanych w ustawie o Służbie Celnej przypadkach, jest organem odwoławczym, a ponadto jest odpowiedzialny za sprawne wykonywanie zadań przez Służbę Celną. Zasadne jest zatem takie usytuowanie centralnej komisji lekarskiej.

W skład komisji lekarskich wchodzić będzie dwóch lekarzy, w tym jeden lekarz będący specjalistą w zakresie medycyny pracy.

W przepisie § 5 projektowanego rozporządzenia określono zakres działania regionalnych komisji lekarskich. Zgodnie z zaproponowaną regulacją regionalne komisje lekarskie będą właściwe w sprawach przeprowadzania badań lekarskich w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza, w sprawach ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenia, w tym szkolenia specjalistyczne oraz w celu zbadania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby i wystawionych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby. Ponadto regionalne komisje lekarskie będą właściwe do wydawania w I instancji orzeczeń w zakresie braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza, braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenia oraz prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby i prawidłowości wystawianych zaświadczeń lekarskich.

Z kolei centralna komisja lekarska będzie właściwa w zakresie rozpatrywania odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich oraz sprawowania merytorycznego nadzoru nad orzecznictwem regionalnych komisji lekarskich (§ 6).

Z przepisu § 7 ust. 2 projektowanego rozporządzenia wynika, że badania lekarskie przeprowadzane przez komisję lekarską w celu ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym przez funkcjonariusza, będą polegać na wszechstronnym zbadaniu funkcjonariusza przez członków regionalnej komisji lekarskiej, a gdy zajdzie potrzeba – regionalna komisja lekarska będzie mogła skierować funkcjonariusza na badania specjalistyczne, w tym badania psychiatryczne i psychologiczne.

W projekcie określono również, że w przypadku ostrego schorzenia w rozumieniu klinicznym regionalna komisja lekarska nie wydaje orzeczenia o zdolności do służby na określonym stanowisku służbowym do czasu ustąpienia ostrych objawów. Należy jednocześnie zauważyć, że w przepisie tym nie uregulowano sytuacji kobiety w ciąży, z uwagi bowiem na brzmienie art. 130 ust. 1 ustawy o Służbie Celnej i zawartą w tym przepisie uznaniowość kierowania na badania do regionalnej komisji lekarskiej, nie byłoby uzasadnione kierowanie na takie badania kobiety w ciąży (§ 7 ust. 4).

Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz chorób i ułomności oraz kategorie zdolności do służby na określonym stanowisku służbowym. Choroby i ułomności uporządkowano według działów. Do każdego działu wprowadzono objaśnienia – z wyjątkiem działu III (o zaliczeniu funkcjonariusza celnego do kategorii Z albo kategorii N decydować będzie wynik badania

lekarskiego przeprowadzonego przez komisję lekarską, a gdy zajdzie taka potrzeba, komisja lekarska będzie mogła skierować funkcjonariusza na badania specjalistyczne).

Obecnie zdolność do służby orzekana jest przez jednostki medycyny pracy według wskazań metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, zawartych w akcie wykonawczym do Kodeksu pracy, które nie uwzględniają specyfiki służby w Służbie Celnej.

Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem komisje lekarskie będą uprawnione do ustalenia braku albo istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do skierowania funkcjonariusza na określone szkolenie, w tym szkolenie specjalistyczne jak również do badania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich do celów wypłaty uposażenia za czas niezdolności do służby (§ 8 i 9).

W celu zbadania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich, regionalna komisja lekarska będzie mogła przeprowadzić badanie lekarskie funkcjonariusza lub dokona analizy dokumentacji medycznej dotyczącej funkcjonariusza, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego. Wystawiający zaświadczenie lekarskie będzie zobowiązany udostępnić dokumentację medyczną na żądanie regionalnej komisji lekarskiej (§ 9 ust. 1).

Po zbadaniu prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego regionalna komisja lekarska wyda orzeczenie o prawidłowości albo nieprawidłowości przedstawionego orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego (§ 9 ust. 3).

Orzeczenie o prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego regionalna komisja lekarska wyda, jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego lub po analizie dokumentacji medycznej, stwierdzi prawidłowość przedstawionego orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego.

Z kolei orzeczenie o nieprawidłowości przedstawionego orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego regionalna komisja lekarska wyda w przypadku:

- 1) uniemożliwienia badania lekarskiego przez funkcjonariusza;
- 2) jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego funkcjonariusza lub po analizie dokumentacji medycznej stwierdzi nieprawidłowość wystawionego zaświadczenia lekarskiego;
- 3) jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego funkcjonariusza lub po analizie dokumentacji medycznej określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do służby niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim.

Jeżeli regionalna komisja lekarska wyda orzeczenie o nieprawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub wystawionego zaświadczenia lekarskiego, funkcjonariusz będzie zobowiązany stawić się do służby w dniu następującym po dniu wydania orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej. Skutkiem niewykonania obowiązku stawienia się do służby w tym terminie będzie nieusprawiedliwienie nieobecności funkcjonariusza w służbie.

Funkcjonariusze celni, w związku z tym, że nie są objęci obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, nie otrzymują z tytułu nieobecności w służbie z powodu choroby zasiłków chorobowych, lecz jest im wypłacane uposażenie. Zaświadczenia lekarskie stwierdzające niezdolność do służby służą do usprawiedliwiania nieobecności w służbie i wypłaty z tego tytułu uposażenia. Przepis art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512) pozwala na przeprowadzanie kontroli ubezpieczonych co do prawidłowości

wykorzystywania zwolnień od pracy oraz kontroli formalnej zaświadczeń lekarskich jedynie przez płatników składek i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Z uwagi na fakt, że funkcjonariusze celni nie są objęci ubezpieczeniem chorobowym to Szef Służby Celnej oraz dyrektorzy izb celnych nie są płatnikami składek, a zatem brak jest podstaw prawnych do przeprowadzania przez nich kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego bądź formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Z analogicznych powodów Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności funkcjonariuszy celnych do służby z powodu choroby. Przepisy art. 59 w związku z art. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie wskazują, iż lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogą podejmować tę kontrolę wyłącznie w odniesieniu do osób objętych ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa.

Konieczne zatem było wprowadzenie w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej przepisów umożliwiających przeprowadzanie kontroli zaświadczeń lekarskich wystawianych funkcjonariuszom celnym. Przedmiotowe rozporządzenie określa tryb postępowania komisji lekarskiej w związku z badaniem prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz wystawionych zaświadczeń lekarskich. Skutkiem uznania nieprawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do służby będzie nieusprawiedliwienie nieobecności funkcjonariusza w służbie. W związku z nieusprawiedliwioną nieobecnością w służbie funkcjonariusz ponosi konsekwencje w zakresie uposażenia określone w art. 151 ust. 2 ustawy o Służbie Celnej.

Jednocześnie należy wskazać, że Służba Celna jest służbą mundurową, stąd też projektowane rozporządzenie przewiduje ograniczenia w zakresie korzystania z niektórych konstytucyjnych praw i wolności obywatelskich, w tym prawa dostępu do służby publicznej na jednakowych zasadach.

Na szczególny status tej grupy funkcjonariuszy publicznych wielokrotnie zwracano uwagę w orzecznictwie sądowym. Np. orzekając w dniu 19 października 2004 r. w sprawie przepisów dotyczących Służby Celnej (sygn. akt K 1/04, OTK ZU nr 8/A/2004, poz. 93), Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że funkcjonariusze celni są zaliczani do tzw. służb mundurowych. Wieloaspektowy, publiczny wymiar Służby Celnej powoduje, że w istotnym stopniu jej działania, a nawet wyobrażenia o nich, kształtują autorytet organów państwa i zaufanie do ich funkcjonariuszy. Stąd też wymagania w stosunku do funkcjonariuszy publicznych Służby Celnej muszą być tak wysokie, aby umacniały podstawy ich autorytetu. Okoliczność, że wymagania takie w stosunku do nich są niejednokrotnie wyższe niż w stosunku do innych służb, nie oznacza, że w stosunku do innych służb nie mogą być zwiększone, o ile tego wymagać będzie sytuacja.

Na specyfikę statusu pracowniczego funkcjonariuszy służb mundurowych, wyznaczoną przede wszystkim przez zakres przyznanych im kompetencji oraz szczególne warunki pełnienia służby, Trybunał zwracał uwagę m.in. w wyrokach z dnia 23 września 1997 r., sygn. akt K 25/96 (OTK ZU nr 3-4/1997, poz. 36) oraz z dnia 27 stycznia 2003 r., sygn. akt SK 27/02 (OTK ZU nr 1/A/2003, poz. 2). W sprawie o sygn. akt SK 14/98 (wyrok z dnia 14 grudnia 1999 r., OTK ZU nr 7/1999, poz. 163) Trybunał stwierdził, że: „stosunki służbowe żołnierzy zawodowych (a także innych służb mundurowych) nie są stosunkami pracy, lecz mają charakter stosunków administracyjno – prawnych, powstających w drodze powołania, w związku z dobrowolnym zgłoszeniem się do służby. Kandydat (...) od momentu powołania poddać się musi regułom pełnienia służby, nacechowanej istnieniem specjalnych uprawnień, ale też szczególnych obowiązków”. Z kolei w sprawie o sygn. K 25/96, wśród szczególnych warunków uzasadniających korzystniejsze zasady nabywania przez funkcjonariuszy służb mundurowych uprawnień emerytalno – rentowych oraz ustalania ich rozmiaru, wymienił m.in.: pełną dyspozycyjność i zależność od władzy służbowej, wykonywanie zadań w nielimitowanym czasie pracy i trudnych warunkach, związanych nierzadko z bezpośrednim

narażeniem życia i zdrowia (np. w czasie udziału w obronie kraju lub ochronie bezpieczeństwa obywateli), wysoką sprawność fizyczną i psychiczną wymaganą w całym okresie jej pełnienia, niewielkie możliwości wykonywania dodatkowej pracy i posiadania innych źródeł utrzymania, ograniczone prawo udziału w życiu politycznym i zrzeszania się. Wskazaną specyfikę pracy w służbach mundurowych należy uznać za przesłankę uzasadniającą dopuszczalność wprowadzania wyższych wymagań personalnych, kwalifikacyjnych czy charakterologicznych od kandydatów do służby.

W wyroku o sygn. K 36/06 Trybunał Konstytucyjny podniósł, że swoboda ustawodawcy ingerowania w sytuację prawną funkcjonariuszy publicznych jest znacznie większa, bo wynika z publicznoprawnego charakteru pełnionych przez nich funkcji.

W świetle zacytowanych poglądów należy przyjąć, że regulacje zawarte w projektowanym rozporządzeniu mieszczą się w granicach zasady proporcjonalności nakładania ograniczeń w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw. Podkreślić trzeba, że przepisy przedmiotowego projektu pozbawione są elementu nadmiernego rygoryzmu, bowiem nawet wydanie orzeczenia zaliczającego funkcjonariusza do kategorii N, nie spowoduje zwolnienia go ze służby, a jedynie wyznaczenie funkcjonariuszowi stanowiska pełnienia służby, na którym nie będą wymagane wyższe wymagania zdrowotne.

Przedmiot regulacji zawartej w projekcie nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Finansów (www.mofnet.gov.pl), na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem rozporządzenia.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie.

Przedmiotowe rozporządzenie oddziałuje na funkcjonariuszy pełniących służbę w Służbie Celnej.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Projekt rozporządzenia przekazano do zaopiniowania związkom zawodowym działającym w Służbie Celnej, tj.:

- 1) Federacji Związków Zawodowych Służby Celnej;
- 2) Zrzeszeniu Związków Zawodowych Służby Celnej RP;
- 3) Radzie Sekcji Krajowej Pracowników Skarbowych NSZZ „Solidarność”;
- 4) Zarządowi Krajowemu Związku Zawodowego Szczególnego Nadzoru Podatkowego i Akcyzy;
- 5) KZ Związku Zawodowego – Celnicy PL;
- 6) KKW Ogólnokrajowego Związku Zawodowego Służby Celnej RP.

Żadna z organizacji związkowych działających w Służbie Celnej nie zgłosiła uwag do projektu rozporządzenia.

Projekt został również umieszczony na portalu intranetowym Służby Celnej CORINTIA.

3. Wpływ rozporządzenia na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowane rozporządzenie pociąga za sobą konieczność zabezpieczenia środków finansowych w budżecie państwa na pokrycie kosztów związanych z działaniem komisji lekarskich oraz przeprowadzaniem badań funkcjonariuszy.

Kwota kosztów będzie zależała od liczby funkcjonariuszy, w stosunku do których wystąpi konieczność przeprowadzenia badań, jak również od ilości wykonanych badań. Zgodnie z art. 130 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej skierowanie funkcjonariusza do komisji lekarskiej ma charakter fakultatywny zatem nie jest możliwe określenie dokładnych kosztów działania komisji lekarskich oraz przeprowadzania badań funkcjonariuszy. Zakładając, iż rocznie badaniom zostanie poddanych ok. 1000 funkcjonariuszy, koszty działań komisji lekarskich w zakresie orzekania o stanie zdrowia wymaganym do pełnienia służby na określonym stanowisku służbowym wyniosą ok. 100.000,00 zł. Natomiast koszty działań komisji lekarskich w zakresie badania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności funkcjonariuszy do służby z powodu choroby wyniosą ok. 300.000,00 zł. Do tych kosztów zaliczać się będzie wynagrodzenie lekarzy, opłata z tytułu wynajmu pomieszczeń oraz inne opłaty związane z organizacją i działaniem omawianych komisji.

Na przykładzie analizy absencji chorobowej funkcjonariuszy celnych i członków korpusu służby cywilnej za lata 2009 – 2010 można przyjąć, że wprowadzenie kontroli orzeczeń lekarskich o czasowej niezdolności do służby spowoduje ograniczenie absencji chorobowej funkcjonariuszy celnych o około 30% w stosunku do obecnej.

4. Wpływ rozporządzenia na rynek pracy.

Przedmiotowa regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ rozporządzenia na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Wprowadzenie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Źródła finansowania.

Wprowadzenie regulacji zawartych w rozporządzeniu finansowane będzie w całości z wydatków bieżących przewidzianych w planie finansowym jednostek organizacyjnych Służby Celnej, tj. komórek organizacyjnych w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz izb celnych.