

PREZES RADY MINISTRÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 7 lipca 2014 r.

Donald Tusk

RM-10-120-12

Pani Ewa KOPACZ

Marszałek Sejmu

Szanowna Pani Marszałek

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi

projekt ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych z projektami aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Spraw Wewnętrznych.

Z poważaniem



U S T A W A

z dnia

o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych¹⁾

DZIAŁ I

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady działania komisji lekarskich oraz zasady i tryb orzekania przez te komisje w sprawach:

- 1) ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) oceny stanu zdrowia funkcjonariuszy służb wskazanych w pkt 1 oraz ustalenia ich zdolności fizycznej i psychicznej do służby;
- 3) ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym, a także pracowników wywiadu skarbowego;
- 4) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1 doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, zwanego dalej „wypadkiem”, lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, a także związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 5) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Centralnego Biura

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę o Policji, ustawę o Straży Granicznej, ustawę o Państwowej Straży Pożarnej, ustawę o kontroli skarbowej, ustawę o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, ustawę o Biurze Ochrony Rządu, ustawę o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, ustawę o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, ustawę o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego, ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawę o Służbie Więziennej.

Antykorupcyjnego, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy poniosły uszczerbek na zdrowiu oraz związku tego stopnia uszczerbku z tym zdarzeniem albo śmierci z tym zdarzeniem;

- 6) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach;
- 7) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób udzielających pomocy pracownikom wywiadu skarbowego w wykonywaniu czynności operacyjno-rozpoznawczych, które w czasie udzielania tej pomocy lub w związku z jej udzieleniem poniosły uszczerbek na zdrowiu albo związku śmierci z tym zdarzeniem;
- 8) uznania funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb za inwalidę lub uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą albo ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza i funkcjonariusza zwolnionego ze służby;
- 9) ustalenia zdolności do pracy funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1, zwolnionych ze służby, w celu określenia grupy inwalidzkiej;
- 10) potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej;
- 11) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1.

2. Komisje lekarskie podlegają ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

Art. 2. 1. Komisje lekarskie są właściwe do orzekania wobec:

- 1) kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej;
- 3) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionych ze służby lub których stosunek służbowy wygasł;
- 4) emerytów i rencistów.

2. Komisje lekarskie są właściwe również do orzekania wobec:

- 1) kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym, a także pracowników wywiadu skarbowego;
- 2) osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Centralnego Biura Antykorupcyjnego, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowiu;
- 3) strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej;
- 4) osób udzielających pomocy pracownikom wywiadu skarbowego w wykonywaniu czynności operacyjno-rozpoznawczych, które w czasie udzielania tej pomocy lub w związku z jej udzieleniem utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowiu.

Art. 3. 1. Komisje lekarskie współdziałają z jednostkami medycyny pracy. Współdziałanie polega w szczególności na wymianie informacji o stanie zdrowia funkcjonariuszy służb, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, zwłaszcza o stanach chorobowych mogących mieć związek z zagrożeniami środowiska służby lub sposobem jej pełnienia oraz na udostępnianiu dokumentacji lub wyników badań i konsultacji.

2. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb współdziałania, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej ochrony zdrowia funkcjonariuszy oraz charakter i specyfikę środowiska służby.

DZIAŁ II

Zasady działania komisji lekarskich

Rozdział 1

Orzekanie o zdolności fizycznej i psychicznej do służby

Art. 4. 1. Zdolność fizyczną i psychiczną kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdolności do służby:

- 1) kategoria Z – „zdolny”, która oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone choroby lub ułomności nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 2) kategoria N – „niezdolny”, która oznacza, że stwierdzone choroby lub ułomności uniemożliwiają pełnienie służby.

2. Przepis ust. 1 dotyczy także funkcjonariusza Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu, który odbył służbę kandydacką i chce pozostać w służbie.

3. Osoba podlegająca odbyciu zasadniczej służby wojskowej skierowana do służby kandydackiej w Biurze Ochrony Rządu, wobec której właściwa powiatowa komisja lekarska lub właściwa wojskowa komisja lekarska orzekła kategorię A zdolności do czynnej służby wojskowej, uzyskuje kategorię Z zdolności do służby w formacjach, o których mowa w ust. 1.

4. Osoba podlegająca odbyciu zasadniczej służby wojskowej skierowana do służby kandydackiej w Biurze Ochrony Rządu, wobec której właściwa powiatowa komisja lekarska lub właściwa wojskowa komisja lekarska orzekła kategorię D lub E zdolności do czynnej służby wojskowej, uzyskuje kategorię N zdolności do służby w formacjach, o których mowa w ust. 1.

5. Osoba podlegająca odbyciu zasadniczej służby wojskowej, wobec której orzeczona została kategoria B zdolności do czynnej służby wojskowej, może zostać skierowana do służby kandydackiej w Biurze Ochrony Rządu po prawomocnym orzeczeniu wobec niej kategorii A zdolności do czynnej służby wojskowej przez właściwą powiatową komisję lekarską lub właściwą wojskową komisję lekarską.

Art. 5. 1. Zdolność fizyczną i psychiczną funkcjonariusza do pełnienia służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdolności do służby:

- 1) kategoria A – „zdolny do służby”, która oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone choroby lub ułomności nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 2) kategoria B – „zdolny do służby z ograniczeniem”, która oznacza, że stwierdzono choroby lub ułomności, które zmniejszają jego sprawność fizyczną lub psychiczną i uniemożliwiają pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku;

3) kategoria C – „niezdolny do służby”, która oznacza, że stwierdzono choroby lub ułomności, które uniemożliwiają pełnienie służby.

2. Orzeczenie o zdolności fizycznej i psychicznej do służby, oprócz jednej z kategorii zdolności do służby wymienionych w ust. 1, zawiera jedno z następujących określeń:

- 1) „zdolny do służby”, jeżeli nie stwierdzono żadnych chorób stanowiących przeciwwskazanie do pełnienia służby;
- 2) „trwale niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono choroby, które zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do służby i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak choroby te nie stanowią przeszkody do dalszego pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki służby są przeciwwskazane dla badanego;
- 3) „czasowo niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono choroby, które czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do służby, ale mogą rokować poprawę stanu zdrowia i odzyskanie pełnej sprawności i zdolności do służby na zajmowanym stanowisku;
- 4) „zdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono pewne choroby, które zmniejszają wprawdzie zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku;
- 5) „trwale niezdolny do służby”, jeżeli stwierdzono choroby, które nie pozwalają na pełnienie służby.

3. W przypadku orzeczenia, które zawiera określenie wskazane w ust. 2 pkt 3, komisja lekarska wyznacza termin kolejnego badania w celu wydania ostatecznego orzeczenia o zdolności do pełnienia służby funkcjonariusza na zajmowanym stanowisku.

Art. 6. W stosunku do kandydatów do pododdziałów antyterrorystycznych Policji lub w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w tych pododdziałach orzeczenie komisji lekarskiej powinno zawierać również jedno z następujących określeń:

- 1) zdolny do służby w pododdziale;
- 2) czasowo niezdolny do służby w pododdziale;
- 3) niezdolny do służby w pododdziale.

Art. 7. 1. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Centralnym

Biurze Antykorupcyjnym albo funkcjonariusza tej służby, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biurze Ochrony Rządu albo funkcjonariusza tych służb, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby.

3. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do Służby Więziennej i funkcjonariusza Służby Więziennej, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby.

Rozdział 2

Orzekanie o zdolności fizycznej i psychicznej do pracy

Art. 8. 1. Zdolność fizyczną lub psychiczną kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym i pracowników wywiadu skarbowego ustala się przez zaliczenie osoby badanej do jednej z następujących kategorii zdolności do pracy:

- 1) kategoria „Z” – „zdolny”, która oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone choroby lub ułomności nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy w tych komórkach albo w wywiadzie skarbowym;
- 2) kategoria „N” – „niezdolny”, która oznacza, że stwierdzone choroby lub ułomności uniemożliwiają wykonywanie pracy w tych komórkach albo w wywiadzie skarbowym.

2. Zdolność fizyczną lub psychiczną kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym i pracowników wywiadu skarbowego ustala się również przez zaliczenie ich do jednej z następujących kategorii:

- 1) kategoria „A” – „zdolny do pracy”, która oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone choroby lub ułomności nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy;
- 2) kategoria „B” – „zdolny do pracy z ograniczeniem”, która oznacza, że stwierdzono choroby lub ułomności, które trwale lub czasowo zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną do pracy, ale nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy na określonym stanowisku;
- 3) kategoria „C” – „całkowicie niezdolny do pracy”, która oznacza, że stwierdzone choroby lub ułomności fizyczne lub psychiczne uniemożliwiają wykonywanie pracy.

3. Orzeczenie komisji lekarskiej, oprócz jednej z kategorii zdolności do pracy wymienionej w ust. 1 lub 2, zawiera jedno z następujących określeń:

- 1) „zdolny do pracy”, jeżeli nie stwierdzono żadnych chorób lub ułomności;
- 2) „trwale niezdolny do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono choroby lub ułomności, które zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną do pracy na zajmowanym stanowisku i uniemożliwiają jej wykonywanie, ale nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy na innym stanowisku;
- 3) „czasowo niezdolny do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono choroby lub ułomności, które czasowo zmniejszają sprawność fizyczną lub psychiczną, ale które mogą rokować poprawę stanu zdrowia i odzyskanie pełnej sprawności i zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku;
- 4) „zdolny do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono choroby lub ułomności, które zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku;
- 5) „całkowicie niezdolny do pracy”, jeżeli stwierdzono choroby lub ułomności, które uniemożliwiają wykonywanie pracy.

4. W przypadku orzeczenia, które zawiera określenie wskazane w ust. 3 pkt 3, komisja lekarska wyznacza termin kolejnego badania w celu wydania ostatecznego orzeczenia o zdolności osoby badanej do pracy na zajmowanym stanowisku.

5. Minister właściwy do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pracy, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata lub pracownika, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku

badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do pracy z uwagi na charakter i warunki tej pracy.

Rozdział 3

Orzekanie o uznaniu funkcjonariusza, emeryta albo rencisty za inwalidę, o związku inwalidztwa ze służbą oraz orzekanie o zdolności do pracy

Art. 9. 1. Uznanie funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb oraz emeryta i rencisty za inwalidę następuje przez ustalenie stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu oraz określenie grupy inwalidzkiej, do której funkcjonariusz, emeryt albo rencista zostaje zaliczony.

2. W celu ustalenia, czy nastąpiło stałe naruszenie sprawności organizmu, komisja lekarska ocenia, czy rozpoznane choroby lub schorzenia spowodowały takie upośledzenie czynności organizmu, które nie rokuje poprawy według wiedzy lekarskiej.

3. W celu ustalenia, czy nastąpiło długotrwałe naruszenie sprawności organizmu, komisja lekarska ocenia, czy rozpoznane choroby lub schorzenia spowodowały upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 12 miesięcy, mogące jednak ulec poprawie według wiedzy lekarskiej.

4. Jeżeli przy orzekaniu o stanie zdrowia komisja lekarska stwierdzi u badanego kilka chorób lub schorzeń pozostających w związku ze służbą, z których jedno pojedynczo lub łącznie z innymi jest przyczyną niezdolności do służby, to inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą.

5. Datę powstania inwalidztwa komisja lekarska ustala na podstawie dokumentacji medycznej. Za datę inwalidztwa przyjmuje się datę ustaloną przez komisję lekarską. Jeżeli komisja, nie mogąc ustalić daty powstania inwalidztwa, ustaliła okres, w którym ono powstało, za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę końcową tego okresu. Jeżeli komisja nie mogła ustalić ani daty, ani okresu powstania inwalidztwa, za datę jego powstania przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.

Art. 10. 1. W celu ustalenia grupy inwalidzkiej komisja lekarska ocenia, czy istnieje zdolność do pracy.

2. Przy ocenie zdolności do pracy funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego albo Służby Więziennej, emeryta albo rencisty, bierze się pod uwagę, czy i jakie zatrudnienie

oraz w jakim wymiarze czasowym mógłby wykonywać, wykorzystując posiadane kwalifikacje ogólne i przygotowanie zawodowe, przy istniejących przeciwwskazaniach zdrowotnych do zatrudnienia.

3. Orzekając o całkowitej niezdolności do pracy, komisja lekarska ocenia, czy funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 2, emeryt albo rencista jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy.

4. Orzekając o częściowej niezdolności do pracy, komisja lekarska ocenia, czy funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 2, emeryt albo rencista może wykonywać pracę w zmniejszonym zakresie bądź w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy.

Art. 11. Komisja lekarska w szczególności:

- 1) stwierdza, czy nastąpiło stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu, oraz ustala datę powstania inwalidztwa;
- 2) określa grupę inwalidzką, do której funkcjonariusz zostaje zaliczony;
- 3) ustala, czy istnieje konieczność stałej opieki osoby drugiej przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych;
- 4) ustala, czy inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 5) ustala, czy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą;
- 6) ustala, czy istnieje związek śmierci ze służbą;
- 7) stwierdza, czy istnieje zdolność do pracy;
- 8) ustala wskazania i przeciwwskazania dotyczące zatrudnienia funkcjonariusza niezdolnego do służby;
- 9) ustala termin badania kontrolnego.

Rozdział 4

Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego

Art. 12. 1. Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby polega na ustaleniu okresu zwolnienia od zajęć służbowych z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim przez funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej,

Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej.

2. Przełożony funkcjonariusza właściwy w sprawach osobowych może wystąpić do komisji lekarskiej o przeprowadzenie kontroli. Komisja lekarska informuje przełożonego funkcjonariusza o wyniku kontroli.

3. Komisja lekarska w toku kontroli może przeprowadzić badanie lekarskie funkcjonariusza w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jego pobytu.

4. W przypadku ustalenia wcześniejszej daty ustania przyczyny będącej podstawą zwolnienia od zajęć służbowych niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, zaświadczenie to traci ważność za okres od tej daty, jednak nie wcześniej niż od dnia badania lekarskiego przeprowadzonego przez komisję lekarską.

5. W przypadku gdy funkcjonariusz służby wskazanej w ust. 1 nie poddaje się badaniom lekarskim lub uniemożliwia ich przeprowadzenie lub nie dostarcza wyników badań lekarskich mimo wezwania komisji lekarskiej, zaświadczenie lekarskie traci również ważność od dnia następującego po terminie wskazanym w wezwaniu.

6. W przypadku, o którym mowa w:

- 1) ust. 4 – komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby;
- 2) ust. 5 – komisja lekarska wydaje orzeczenie, które jest traktowane na równi z orzeczeniem o zdolności funkcjonariusza do służby.

7. Komisja lekarska o wydanym orzeczeniu informuje lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie, funkcjonariusza oraz jego przełożonego właściwego w sprawach osobowych.

Art. 13. Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego polega na ustaleniu, czy funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej w okresie orzeczonego zwolnienia od zajęć służbowych, w tym w razie konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny lub zwolnienia w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy, nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem.

Rozdział 5

Orzekanie o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego

Art. 14. 1. O potrzebie lub braku potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej komisja lekarska orzeka w przypadku, gdy funkcjonariusz mimo wykorzystania 12 miesięcy zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych z powodu choroby nie odzyskał zdolności do wykonywania tych obowiązków, a stan jego zdrowia rokuje poprawę w stopniu umożliwiającym dalsze pełnienie służby.

2. Komisja lekarska, orzekając o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego, wnioskuje o udzielenie tego urlopu jednorazowo na okres do 2 miesięcy, łącznie w ciągu kolejnych 12 miesięcy na okres do 6 miesięcy.

DZIAŁ III

Organizacja komisji lekarskich

Art. 15. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji – rejonowe komisje lekarskie;
- 2) w drugiej instancji – Centralna Komisja Lekarska.

Art. 16. 1. Rejonowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie orzekania w sprawach, o których mowa w art. 1 ust. 1, wobec osoby zamieszkałej albo pełniącej służbę w miejscowości objętej obszarem właściwości działania komisji lekarskich.

2. Na uzasadniony wniosek podmiotu kierującego do komisji lekarskiej lub osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego Centralna Komisja Lekarska może wyrazić zgodę na zmianę właściwości orzekania.

3. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) rozpatrywania odwołań od orzeczeń rejonowych komisji lekarskich;
- 2) konsultacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygnięcia kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości;
- 3) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podnoszenia poziomu orzecznictwa lekarskiego.

4. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb działania komisji lekarskich, uwzględniając konieczność zapewnienia sprawnego działania tych komisji.

Art. 17. 1. Centralną Komisją Lekarską kieruje jej przewodniczący.

2. Członków Centralnej Komisji Lekarskiej, w tym przewodniczącego i jego zastępcę, wyznacza minister właściwy do spraw wewnętrznych spośród kandydatów przedstawionych przez kierownika jednostki organizacyjnej zapewniającej realizację zadań przez komisje, o której mowa w art. 21 ust. 1.

3. Siedzibą Centralnej Komisji Lekarskiej jest Warszawa.

Art. 18. 1. Rejonową komisją lekarską kieruje jej przewodniczący.

2. Członków rejonowej komisji lekarskiej, w tym przewodniczącego i jego zastępcę, wyznacza kierownik jednostki organizacyjnej zapewniającej realizację zadań przez komisje, o której mowa w art. 21 ust. 1, spośród kandydatów przedstawionych przez przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, siedziby i obszary właściwości terytorialnej rejonowych komisji lekarskich, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia szybkiego dostępu do komisji lekarskiej.

Art. 19. Członkiem komisji lekarskiej jest lekarz, w szczególności posiadający specjalizację w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, kardiologii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy.

Art. 20. 1. Nadzór nad działalnością komisji lekarskich sprawuje minister właściwy do spraw wewnętrznych za pośrednictwem przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej.

2. Nadzór obejmuje:

- 1) kontrolę nad merytoryczną działalnością rejonowych komisji lekarskich, w tym kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa przez lekarzy – członków komisji lekarskich;
- 2) koordynowanie systemu orzecznictwa, w tym udzielanie komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa i organizowanie szkoleń.

Art. 21. 1. Obsługę organizacyjno-administracyjną i biurową komisji lekarskich zapewnia jednostka organizacyjna zapewniająca realizację zadań przez organ emerytalny wskazany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Działalność komisji lekarskich jest finansowana z budżetu państwa ze środków, których dysponentem jest organ emerytalny, o którym mowa w ust. 1.

3. Do pracowników jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, zapewniających działanie komisji lekarskich, w szczególności członków komisji, stosuje się przepisy ustawy

z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 269).

4. Do jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, w celu zapewnienia działania komisji lekarskich, mogą być delegowani funkcjonariusze.

5. Z osobami wchodzącymi w skład komisji, o ile nie są zatrudnione lub oddelegowane do jednostki, o której mowa w ust. 1, mogą być zawierane umowy na świadczenie usług w zakresie orzekania.

DZIAŁ IV

Tryb postępowania komisji lekarskich

Rozdział 1

Kierowanie do komisji lekarskich

Art. 22. 1. Do komisji lekarskich, zgodnie z ich właściwością, kieruje się z urzędu lub na wniosek osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego.

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

- 1) kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zasadniczej zmianie lub że dalsze pełnienie przez tego funkcjonariusza służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe;
- 3) kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym.

3. Do komisji lekarskich kieruje się z urzędu w celu:

- 1) ustalenia zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) ustalenia zdolności do pracy inspektorów i pracowników zatrudnionych w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, a także pracowników wywiadu skarbowego;
- 3) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, doznanego wskutek wypadku lub choroby

pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze;

- 4) uznania funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1 oraz funkcjonariusza zwolnionego z tych służb za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin;
- 5) w sprawach kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby funkcjonariuszy służb wskazanych w pkt 1;
- 6) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2–4;
- 7) ustalenia potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego.

4. W sprawach kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariuszy służb wskazanych w ust. 3 pkt 1 komisja lekarska działa z urzędu.

Art. 23. 1. Do komisji lekarskiej kieruje:

- 1) kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Biurze Ochrony Rządu – kierownik komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych danej służby;
- 2) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej – przełożony właściwy w sprawach osobowych;
- 3) funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu – Szef Biura Ochrony Rządu;
- 4) kandydatów do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego – kierownik jednostki organizacyjnej Centralnego Biura Antykorupcyjnego właściwej w sprawach osobowych;
- 5) kandydatów do służby w Służbie Więziennej i funkcjonariuszy Służby Więziennej – kierownik jednostki organizacyjnej Służby Więziennej;
- 6) osoby, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 i 4 – kierownik komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych właściwej do spraw wywiadu skarbowego;
- 7) osoby, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2 – kierownik komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych danej służby;

8) osoby, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 3 – kierownik komórki organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej.

2. Do komisji lekarskich kieruje:

- 1) Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego i jego zastępców – Prezes Rady Ministrów;
- 2) Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Straży Granicznej, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej, Szefa Biura Ochrony Rządu i ich zastępców – minister właściwy do spraw wewnętrznych;
- 3) Dyrektora Generalnego Służby Więziennej – Minister Sprawiedliwości.

Art. 24. 1. Funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionego z tych służb kieruje do komisji lekarskich kierownik jednostki organizacyjnej odpowiednio: Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, w których ostatnio pełnił on służbę, albo kierownik jednostki organizacyjnej Centralnego Biura Antykorupcyjnego właściwej w sprawach osobowych.

2. Jeżeli funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 1, ustalono prawo do renty inwalidzkiej lub emerytury, przewidzianych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, do komisji lekarskich kieruje go właściwy organ emerytalny w celu ustalenia aktualnej grupy inwalidzkiej.

Art. 25. 1. W sprawach ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, do komisji lekarskiej kieruje kierownik jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełnił służbę, albo kierownik jednostki organizacyjnej Centralnego Biura Antykorupcyjnego właściwej w sprawach osobowych, na podstawie rozkazu personalnego albo decyzji w celu określenia przez komisję lekarską stopnia uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby.

2. W razie uzasadnionego przypuszczenia, że śmierć funkcjonariusza może być następstwem wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, kierownik jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełnił służbę w chwili wypadku lub ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek choroby, występuje do komisji lekarskiej z wnioskiem o ustalenie, czy śmierć funkcjonariusza pozostaje w związku z tym wypadkiem lub chorobą.

Art. 26. 1. Do skierowania do komisji lekarskiej dołącza się w szczególności:

- 1) posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia osób, o których mowa w art. 2 ust. 1;
- 2) opis stanowiska, charakter i warunki służby;
- 3) informacje dotyczące dotychczasowych warunków i przebiegu pracy w przypadku skierowania inspektorów i pracowników zatrudnionych w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz pracowników wywiadu skarbowego;
- 4) opinię psychologiczną.

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

Art. 27. 1. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, funkcjonariusza Centralnego Biura Antykorupcyjnego, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, funkcjonariusza Centralnego Biura Antykorupcyjnego zwolnionego ze służby, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub do renty policyjnej, oraz osoby niebędącej funkcjonariuszem Centralnego Biura Antykorupcyjnego, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez tę służbę z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu lub utraciła życie, uwzględniając w szczególności potrzebę zawarcia w nim informacji niezbędnych do oceny zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariuszy do służby.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu, funkcjonariusza tych służb oraz funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub do renty policyjnej, oraz osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej i Państwowej Straży Pożarnej,

które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy poniosły uszczerbek na zdrowiu lub utraciły życie, a także wzór skierowania do komisji lekarskiej osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 3, uwzględniając w szczególności potrzebę zawarcia w nim informacji niezbędnych do oceny zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariuszy do służby.

3. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej kandydata do Służby Więziennej, funkcjonariusza Służby Więziennej, funkcjonariusza zwolnionego z tej służby, funkcjonariusza Służby Więziennej zwolnionego ze służby, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub do renty policyjnej, uwzględniając w szczególności potrzebę zawarcia w nim informacji niezbędnych do oceny zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariuszy do służby.

4. Minister właściwy do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 i 4, uwzględniając potrzebę zawarcia w nim informacji niezbędnych do oceny zdolności fizycznej i psychicznej do pracy.

Art. 28. 1. Komisja lekarska wyznacza termin badania lekarskiego i zawiadamia o tym podmiot kierujący do komisji lekarskiej oraz osobę skierowaną do komisji lekarskiej.

2. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie osoby skierowanej do komisji lekarskiej, której wyznaczono termin badania lekarskiego, przewodniczący komisji lekarskiej zawiadamia o tym fakcie podmiot kierujący do komisji lekarskiej.

3. Komisja lekarska w toku przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby wysyła do funkcjonariusza, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez komisję lekarską lub dostarczenia posiadanych wyników badania specjalistycznego lub badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o skutkach, o których mowa w art. 12 ust. 5.

Rozdział 2

Orzekanie przez komisje lekarskie

Art. 29. 1. Rejonowa komisja lekarska przeprowadza badanie lekarskie kandydata do służby, funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, emeryta, rencisty, pracownika, kandydata do pracy lub osoby

skierowanej do komisji lekarskiej, zwanych dalej „osobą badaną”, i sporządza protokół badania komisji lekarskiej, który zawiera wyszczególnienie wszystkich chorób i ułomności, także tych, które nie obniżają zdolności do służby.

2. Komisja lekarska może skierować funkcjonariusza na badanie specjalistyczne oraz zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

3. Jeżeli w toku badania lekarskiego powstało uzasadnione podejrzenie, że osoba badana rozmyślnie spowodowała u siebie uszkodzenie ciała albo chorobę, rejonowa komisja lekarska orzeka o stanie zdrowia tej osoby zgodnie z wynikami badań lekarskich, a o podejrzeniu zawiadamia podmiot, który skierował osobę badaną do komisji lekarskiej.

4. W przypadku stwierdzenia dwóch lub więcej chorób lub ułomności, z których każde ogranicza zdolność osoby badanej do służby lub pracy, rejonowa komisja lekarska rozpatruje wszystkie te choroby i ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność osoby badanej do służby albo do pracy.

5. W przypadku ostrego schorzenia, konieczności rehabilitacji lub ciąży rejonowa komisja lekarska nie wydaje orzeczenia o zdolności do służby albo pracy aż do czasu zakończenia leczenia lub zakończenia urlopu macierzyńskiego. Przewodniczący rejonowej komisji lekarskiej zawiadamia o tym podmiot, który skierował osobę badaną do komisji lekarskiej.

Art. 30. 1. Rejonowa komisja lekarska dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej na podstawie badania lekarskiego, wyników zleconych badań pomocniczych, specjalistycznych i psychologicznych, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej będącej wynikiem obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny oraz protokołów powypadkowych mogących mieć znaczenie dla treści orzeczenia.

2. Związek inwalidztwa ze służbą rejonowe komisje lekarskie ustalają także na podstawie:

- 1) wyników przeprowadzonego dochodzenia lub śledztwa;
- 2) wyroków sądowych;
- 3) protokołu warunków służby;
- 4) oświadczeń położonych;
- 5) innych dokumentów, jeżeli mają one znaczenie w sprawie.

3. Rejonowe komisje lekarskie orzekają również, posługując się:

- 1) w przypadku ustalania zdolności fizycznej lub psychicznej do służby – wykazem chorób i ułomności, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia osoby badanej;
- 2) w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 2 ust. 2 pkt 2 – odpowiednio wykazami chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu i w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym oraz wykazami norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu;
- 3) w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Służby Więziennej doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku z warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 2 ust. 2 pkt 2 – wykazem chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Służbie Więziennej oraz wykazem norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu;
- 4) w przypadku uznania funkcjonariusza za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin – odpowiednio wykazami chorób powstałych w czasie pełnienia służby wydanymi na podstawie tych przepisów;
- 5) w przypadku osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 3 – odpowiednio wykazem chorób powstałych w czasie pełnienia służby w Państwowej Straży Pożarnej oraz wykazem norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Art. 31. Rejonowa komisja lekarska, zaliczając funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub Służby Więziennej do jednej z kategorii zdolności do służby, bierze

pod uwagę charakter i warunki służby na zajmowanym przez funkcjonariusza stanowisku oraz kryteria zdrowotne.

Art. 32. W przypadku orzeczenia niezdolności do służby rejonowa komisja lekarska orzeka również o grupie inwalidzkiej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

Art. 33. Orzekając o związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, funkcjonariusza tych służb zwolnionego ze służby lub emeryta i rencisty, rejonowa komisja lekarska ustala jednocześnie, czy śmierć jest następstwem wypadku lub choroby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze.

Art. 34. 1. W toku kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby rejonowa komisja lekarska może żądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej osoby badanej, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

2. Osoba badana jest obowiązana udostępnić posiadaną dokumentację medyczną komisji lekarskiej.

Art. 35. 1. Rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich i zebraniu niezbędnych dokumentów, w tym dokumentacji medycznej.

2. Jeżeli do wydania orzeczenia są niezbędne dodatkowe dokumenty, rejonowa komisja lekarska pisemnie wzywa osobę badaną do ich dostarczenia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W takim przypadku rejonowa komisja lekarska może wystąpić także do podmiotu kierującego do komisji lekarskiej o dostarczenie tych dokumentów w terminie 14 dni od dnia doręczenia wystąpienia.

3. W przypadku niedostarczenia dokumentów rejonowa komisja lekarska może wydać orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i oceny stanu zdrowia osoby badanej.

Art. 36. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej powinno zawierać rozpoznanie lekarskie w języku polskim według terminologii klinicznej, z uwzględnieniem lokalizacji i stopnia nasilenia oraz z powołaniem na odpowiednie paragrafy i punkty z wykazów, o których mowa w art. 30 ust. 3.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osoby badanej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2–4 oraz ust. 2 pkt 2–4, doznany wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby zawiera także:

- 1) określenie stopnia uszkodzenia czynności naruszonego organu, narządu albo układu łącznie z towarzyszącymi powikłaniami;
- 2) określenie procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu;
- 3) ustalenie, czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu, powstały wskutek tego wypadku lub choroby, pozostaje w związku ze służbą.

3. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące zmarłego funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub Służby Więziennej określa przyczynę śmierci oraz ustalenie, czy śmierć funkcjonariusza jest następstwem wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby.

4. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące ustalenia inwalidztwa zawiera:

- 1) określenie grupy inwalidzkiej;
- 2) stwierdzenie, czy nastąpiła całkowita utrata zdolności do służby oraz czy istnieje zdolność do pracy;
- 3) ustalenie, czy osoba badana jest niezdolna do samodzielnej egzystencji;
- 4) ustalenie daty powstania inwalidztwa;
- 5) ustalenie daty badania kontrolnego;
- 6) ustalenie związku lub brak związku inwalidztwa ze służbą.

5. Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają:

- 1) trwałą lub całkowitą niezdolność do służby,
- 2) trwałą niezdolność do służby na zajmowanym stanowisku,
- 3) związek śmierci ze służbą,
- 4) trwałe uszczerbek na zdrowiu na skutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,
- 5) całkowitą niezdolność do pracy,

- 6) trwałą niezdolność do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku
– uzasadnia się szczegółowo.

Art. 37. 1. Rejonowe komisje lekarskie orzekają w składzie co najmniej dwuosobowym. Orzeczenie wydane przez komisję lekarską podpisują wszyscy członkowie komisji. Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów. W razie równej liczby głosów, decyduje głos przewodniczącego składu.

2. Członek komisji lekarskiej podlega wyłączeniu od udziału w postępowaniu przed komisją lekarską z urzędu lub na wniosek osoby badanej albo osoby zainteresowanej, jeżeli:

- 1) wydał zaskarżone orzeczenie;
- 2) jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia lekarza, który wydał zaskarżone orzeczenie;
- 3) zaskarżone orzeczenie wydał lekarz pozostający z nim w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 4) zaskarżone orzeczenie wydał lekarz pozostający wobec niego w stosunku nadrzędności lub podrzędności służbowej.

3. Powody wyłączenia członka komisji lekarskiej od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

4. Członek komisji lekarskiej, który ma zdanie odrębne w sprawie orzeczenia, może wnieść je na piśmie wraz z uzasadnieniem. Zgłoszenie zdania odrębnego odnotowuje się przy podpisie złożonym na orzeczeniu przez zamieszczenie odpowiedniej wzmianki. Zdanie odrębne załącza się do treści orzeczenia.

Art. 38. 1. Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej doręcza się niezwłocznie na piśmie wraz z uzasadnieniem osobie badanej lub osobie zainteresowanej, oraz podmiotowi kierującemu do komisji lekarskiej, a w razie wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby – organowi właściwemu do ustalania prawa do świadczenia odszkodowawczego przysługującego w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą.

2. Egzemplarz orzeczenia pozostawia się w aktach rejonowej komisji lekarskiej.

3. Przez osobę zainteresowaną, o której mowa w ust. 1, należy rozumieć osobę uprawnioną do świadczeń odszkodowawczych.

Rozdział 3

Postępowanie odwoławcze

Art. 39. 1. Od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej osobie badanej lub podmiotowi kierującemu tą osobą do rejonowej komisji lekarskiej w celu wydania orzeczenia przysługuje odwołanie.

2. Prawo odwołania od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej ustalającego związek śmierci funkcjonariusza służb, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, ze służbą przysługuje małżonkowi lub innemu uprawnionemu członkowi rodziny zmarłego.

3. Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części. Odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia.

Art. 40. 1. Odwołanie wnosi się na piśmie do Centralnej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem rejonowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej.

2. Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 1 nie podlega rozpatrzeniu. W przypadku gdy naruszenie terminu do wniesienia odwołania nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej, Centralna Komisja Lekarska, na uzasadniony wniosek tej osoby, rozpatruje odwołanie mimo upływu terminu do jego wniesienia.

Art. 41. Rejonowa komisja lekarska przesyła odwołanie, również wniesione po terminie, wraz z dokumentacją medyczną i uzasadnieniem orzeczenia do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

Art. 42. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzyosobowym.

Art. 43. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania albo w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania w przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań lub uzyskania dodatkowych dokumentów, po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami w sprawie, a w razie potrzeby również po przeprowadzeniu niezbędnych badań lub po zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich, w tym obserwacji szpitalnej, lub po dostarczeniu na jej żądanie dodatkowych dokumentów. Przepis art. 37 ust. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 44. 1. Centralna Komisja Lekarska po rozpatrzeniu odwołania:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo
- 2) uchyla zaskarżone orzeczenie w całości lub w części i wydaje nowe, albo

3) uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez rejonową komisję lekarską.

2. Centralna Komisja Lekarska nie może wydać nowego orzeczenia na niekorzyść osoby badanej, chyba że zaskarżone orzeczenie jest sprzeczne z prawem lub zostało wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

3. Do postępowania odwoławczego prowadzonego przez Centralną Komisję Lekarską stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed rejonowymi komisjami lekarskimi.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Centralna Komisja Lekarska niezwłocznie zwraca dokumentację orzeczniczą do rejonowej komisji lekarskiej. Rejonowa komisja lekarska wydaje nowe orzeczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentacji.

Rozdział 4

Tryb kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego

Art. 45. 1. Kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przeprowadzają osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej zapewniającej realizację zadań przez komisję, upoważnione przez przewodniczącego rejonowej komisji lekarskiej.

2. W razie stwierdzenia w trakcie kontroli, że funkcjonariusz wykonuje pracę zarobkową albo wykorzystuje zwolnienie lekarskie w inny sposób niezgodny z jego celem, osoba kontrolująca sporządza protokół, w którym wskazuje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystanie zwolnienia lekarskiego.

3. Protokół przedstawia się funkcjonariuszowi, który może zgłosić do niego uwagi na piśmie. W przypadku zgłoszenia uwag przez funkcjonariusza, załącza się je do protokołu.

4. W razie niemożności lub odmowy podpisania protokołu przez funkcjonariusza, osoba przeprowadzająca kontrolę zamieszcza w protokole odpowiednią wzmiankę, podając przyczyny braku podpisu.

5. O dokonanym ustaleniu komisja lekarska niezwłocznie zawiadamia przełożonego właściwego w sprawach osobowych funkcjonariusza oraz zainteresowanego funkcjonariusza.

Rozdział 5

Dokumentacja komisji lekarskich

Art. 46. 1. Komisje lekarskie gromadzą, prowadzą i przechowują dokumentację zebraną w toku postępowania.

2. Podstawowe ustalenia zawarte w protokole badania lekarskiego i w orzeczeniu komisji lekarskiej wpisuje się do rejestru orzeczeń.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, wzór orzeczenia komisji lekarskiej oraz wzór rejestru orzeczeń, uwzględniając dokumentację zebraną w toku postępowania przed komisją lekarską, w tym dokumentację medyczną oraz odpowiednie wykazy chorób i ułomności.

Art. 47. Dokumentację komisje lekarskie przechowują i udostępniają na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245).

DZIAŁ V

Przepisy zmieniające

Art. 48. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 461, z późn. zm.²⁾) w art. 29 w ust. 1a w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego.”;

Art. 49. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, ze zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 26 uchyla się ust. 2;

2) po art. 40 dodaje się art. 40a w brzmieniu:

„Art. 40a. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;

3) w art. 41 w ust. 2 po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w art. 40a, lub niepoddania się im, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek policjanta.”;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1101, 1407 i 1445, z 2013 r. poz. 852 i 1355 oraz z 2014 r. poz. 619 i 773.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 627, 664, 908, 951 i 1529, z 2013 r. poz. 628, 675 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 24, 486, 502, 538 i 616. Tekst jednolity nie uwzględnia zmian ogłoszonych w Dz. U. z 2011 r. Nr 217, poz. 1280 i Nr 230, poz. 1371.

Art. 50. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 32 uchyla się ust. 1a i 2;
- 2) w art. 44 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;
- 3) w art. 45 w ust. 2 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lub obserwację, o których mowa w art. 44 ust. 2, lub niepoddania się im, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek funkcjonariusza.”.

Art. 51. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502 i 616) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 29 uchyla się ust. 2;
- 2) w art. 42 po ust. 2a dodaje się ust. 2b w brzmieniu:

„2b. Strażak jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;
- 3) w art. 43 w ust. 3 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w art. 42 ust. 2b, lub niepoddanie się im, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek strażaka.”.

Art. 52. W ustawie z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 41, poz. 214, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 42h:
 - a) w ust. 1 uchyla się zdanie drugie,
 - b) uchyla się ust. 2;

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 677, Nr 170, poz. 1015, Nr 171, poz. 1016 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627, 664, 769 i 951, z 2013 r. poz. 628, 675, 829, 1351 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 486, 502, 616 i 619.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 53, poz. 273 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 362 i 1544 oraz z 2013 r. poz. 628 i 1145.

2) w art. 42j:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Inspektorzy i pracownicy, o których mowa w ust. 1, są obowiązani poddać się badaniom zleconym przez właściwą komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”,

b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do pracownika, o którym mowa w ust. 1, który dwukrotnie, bez usprawiedliwienia nie stawił się:

- 1) przed komisją lekarską, do której został skierowany w celu określenia jego stanu zdrowia;
- 2) na badania lub obserwację w podmiocie leczniczym, wyznaczone zgodnie z art. 42j ust. 1a.

5. Trwała utrata zdolności do pracy w komórkach organizacyjnych, o których mowa w art. 11g ust. 1, albo w wywiadzie skarbowym orzeczona przez właściwą komisję lekarską, dwukrotne nieusprawiedliwione niestawienie się przed tą komisją przez inspektora lub dwukrotne nieusprawiedliwione niestawienie się przez niego na badania lub obserwację w podmiocie leczniczym wyznaczone zgodnie z art. 42j ust. 1a, lub niepoddanie się im, stanowi podstawę do przeniesienia inspektora na stanowisko niewymagające takich zdolności w jednostce organizacyjnej kontroli skarbowej, w której jest zatrudniony.”.

Art. 53. W ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2013 r. poz. 667, 675, 1623 i 1717 oraz z 2014 r. poz. 502 i 696) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 21:

- a) w ust. 1 uchyla się pkt 3,
- b) uchyla ust. 1b,
- c) uchyla się ust. 2–5a;

- 2) w art. 21a po ust. 2 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Komisja lekarska może orzec, że badanie kontrolne jest zbędne, jeżeli przebieg choroby powodującej inwalidztwo wskazuje, że zmiana grupy inwalidzkiej ustalonej w orzeczeniu nie nastąpi w ogóle.

4. Inwalida może w każdym czasie zgłosić wniosek o przeprowadzenie badania w celu zaliczenia do innej grupy inwalidztwa, jeżeli lekarz podstawowej opieki zdrowotnej stwierdził zaświadczeniem istotne pogorszenie stanu zdrowia.”.

Art. 54. W ustawie z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2014 r. poz. 170, 502 i 616) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 21 uchyla się ust. 3;

- 2) po art. 34 dodaje się art. 34a w brzmieniu:

„Art. 34a. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;

- 3) w art. 35 w ust. 2 po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w art. 34a, lub niepoddania się im, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek funkcjonariusza.”.

Art. 55. W ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 59 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;

- 2) po art. 59 dodaje się art. 59a w brzmieniu:

„Art. 59a. 1. Komisje lekarskie, o których mowa w art. 59, są również właściwe w sprawach:

- 1) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby lub choroby pozostającej

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 53, poz. 273, Nr 84, poz. 455, Nr 117, poz. 677 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627 i 908, z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502, 544 i 616.

- w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, a także związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 2) uznania funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, a także związku śmierci funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego ze służbą;
 - 3) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego.

2. Od orzeczenia komisji lekarskiej przysługuje odwołanie do komisji lekarskiej wyższego stopnia w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

3. W przypadku orzeczenia niezdolności do służby komisja lekarska orzeka również o grupie inwalidzkiej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

4. Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby polega na ustaleniu okresu zwolnienia od zajęć służbowych z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim.

5. W przypadku ustalenia wcześniejszej daty ustania przyczyny będącej podstawą zwolnienia od zajęć służbowych niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, zaświadczenie to traci ważność za okres od tej daty, jednak nie wcześniej niż od dnia badania lekarskiego przeprowadzonego przez komisję lekarską.

6. W przypadku gdy funkcjonariusz nie poddaje się badaniom lekarskim lub uniemożliwia ich przeprowadzenie lub nie dostarcza wyników badań lekarskich mimo wezwania komisji lekarskiej, zaświadczenie lekarskie traci również ważność od dnia następującego po terminie wskazanym w wezwaniu.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 i 6, komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby i informuje o tym lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

8. Komisja lekarska może skierować funkcjonariusza na badanie specjalistyczne oraz zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

9. Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego polega na ustaleniu, czy funkcjonariusz w okresie orzeczonego zwolnienia od zajęć służbowych, w tym w razie konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny lub zwolnienia w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy, nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem.

10. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego, komisja lekarska niezwłocznie zawiadamia przełożonego funkcjonariusza o dokonanych ustaleniach.

11. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich w sprawach, o których mowa w ust. 1;
- 2) tryb kierowania do komisji lekarskich oraz podmioty właściwe w tych sprawach;
- 3) szczegółowy sposób orzekania w sprawach, o których mowa w ust. 1, w tym niezbędną dokumentację medyczną i inne dokumenty mogące stanowić podstawę orzeczenia;
- 4) wzory orzeczeń komisji lekarskich w tych sprawach.

12. W rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 11, należy w szczególności uwzględnić potrzebę zapewnienia sprawności postępowania oraz przejrzystości stosowanych kryteriów oceny stanu zdrowia funkcjonariuszy, jak również jednolitości sposobu orzekania o stanie zdrowia funkcjonariusza.”;

3) w art. 60 w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa art. 59 ust. 1a, lub niepoddanie się im, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek funkcjonariusza;”.

Art. 56. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 621, z późn. zm.⁷⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 25 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Jeżeli w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez CBA z pomocy osób, o których mowa w ust. 1, osoby te utraciły życie lub poniosły

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 627 i 664, z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502 i 616.

uszczerbek na zdrowiu, osobom tym lub ich spadkobiercom przysługuje odszkodowanie.”;

2) w art. 49 uchyla się ust. 2;

3) w art. 63 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;

4) w art. 64 w ust. 2 po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w art. 63 ust. 1a, lub niepoddania się im, chyba że skierowanie do komisji nastąpiło na wniosek funkcjonariusza.”.

Art. 57. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. Nr 104, poz. 710, z późn. zm.⁸⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Komisja lekarska jest również właściwa w sprawach:

1) uznania funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, a także związku śmierci funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego ze służbą;

2) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Orzeczenie o zaliczeniu danej osoby do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 1, właściwa komisja lekarska wydaje na podstawie badania lekarskiego fizycznej i psychicznej zdolności tej osoby do służby, a w razie potrzeby również obserwacji w podmiocie leczniczym.”,

⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 114, poz. 957, z 2010 r. Nr 113, poz. 745, Nr 182, poz. 1228, Nr 230, poz. 1510 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 117, poz. 677, z 2013 r. poz. 675 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502.

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a–3i w brzmieniu:

„3a. Od orzeczenia komisji lekarskiej przysługuje odwołanie do komisji lekarskiej wyższego stopnia w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

3b. W przypadku orzeczenia niezdolności do służby komisja lekarska orzeka również o grupie inwalidzkiej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

3c. Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby polega na ustaleniu okresu zwolnienia od zajęć służbowych z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim.

3d. W przypadku ustalenia wcześniejszej daty ustania przyczyny będącej podstawą zwolnienia od zajęć służbowych niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, zaświadczenie to traci ważność za okres od tej daty, jednak nie wcześniej niż od dnia badania lekarskiego przeprowadzonego przez komisję lekarską.

3e. W przypadku gdy funkcjonariusz nie poddaje się badaniom lekarskim lub uniemożliwia ich przeprowadzenie lub nie dostarcza wyników badań lekarskich mimo wezwania komisji lekarskiej, zaświadczenie lekarskie traci również ważność od dnia następującego po terminie wskazanym w wezwaniu.

3f. W przypadku, o którym mowa w ust. 3d i 3e, komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby i informuje o tym lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

3g. Komisja lekarska może skierować funkcjonariusza na badanie specjalistyczne oraz zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

3h. Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego polega na ustaleniu, czy funkcjonariusz w okresie orzeczonego zwolnienia od zajęć służbowych, w tym w razie konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny lub zwolnienia w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy, nie wykonuje pracy

zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem.

3i. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego, komisja lekarska niezwłocznie zawiadamia przełożonego funkcjonariusza o dokonanym ustaleniu.”,

d) w ust. 5:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich w sprawach, o których mowa w ust. 2, 2a i 4;”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) szczegółowe warunki orzekania w sprawach, o których mowa w ust. 2, 2a i 4;”;

2) w art. 18 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym.”;

3) w art. 19 w ust. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w art. 18 ust. 1a, lub niepoddanie się im, chyba że skierowanie do komisji nastąpiło na prośbę funkcjonariusza;”.

Art. 58. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245) w art. 26 w ust. 3 po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji – w celu kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby;”.

Art. 59. W ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2014 r. poz. 173, 502 i 616) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 96 w ust. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:
„8) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia na badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w art. 111, lub niepoddanie się im, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na prośbę funkcjonariusza;”;
- 2) w art. 110 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, zakres i sposób przeprowadzania testu sprawności fizycznej, uwzględniając w szczególności charakter służby oraz warunki jej pełnienia.”;
- 3) w art. 205 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
„3) tryb zwiększenia funduszu na nagrody roczne, nagrody uznaniowe i zapomogi o środki finansowe uzyskane z tytułu zmniejszenia uposażeń, o którym mowa w art. 60h.”.

DZIAŁ VI

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Rozdział 1

Przepisy przejściowe i dostosowujące

Art. 60. Dotychczas stosowane kategorie zdrowia określające stopień zdolności fizycznej i psychicznej do służby ulegają zmianie:

- 1) w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w Biurze Ochrony Rządu:
 - a) kategoria „Z” staje się kategorią „A”,
 - b) kategoria „C” staje się kategorią „B”,
 - c) kategoria „N” staje się kategorią „C”,
- 2) w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym:
 - a) kategoria „Z” z oznaczeniem „A” staje się kategorią „Z” w stosunku do kandydatów i kategorią „A” w stosunku do funkcjonariuszy,
 - b) kategoria „Z” z oznaczeniem „C” staje się kategorią „B” w stosunku do funkcjonariuszy,
 - c) kategoria „N” z oznaczeniem „D” staje się kategorią „N” w stosunku do kandydatów i kategorią „C” w stosunku do funkcjonariuszy,

- 3) w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w Służbie Więziennej, Policji, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej:
 - a) kategoria „C” staje się kategorią „B”,
 - b) kategoria „D” staje się kategorią „C”,
 - 4) w stosunku do kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym, a także pracowników wywiadu skarbowego:
 - a) kategoria „C” staje się kategorią „B”,
 - b) kategoria „D” staje się kategorią „C”
- w rozumieniu przepisów niniejszej ustawy.

Art. 61. Znosi się komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, utworzone lub działające na podstawie przepisów obowiązujących do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 62. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tworzy się komisje lekarskie, o których mowa w art. 1.

Art. 63. 1. Sprawy wszczęte i niezakończone przed komisjami lekarskimi, o których mowa w art. 61, do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy prowadzą dalej komisje lekarskie utworzone na podstawie niniejszej ustawy.

2. Sprawy, o których mowa w ust. 1, w tym zebrana w toku postępowań dokumentacja, również wytworzona w formie elektronicznej, zostaną przekazane komisjom lekarskim utworzonym na podstawie niniejszej ustawy zgodnie z właściwością określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ust. 3 albo Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Rozdział 2

Przepis końcowy

Art. 64. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., z wyjątkiem art. 59 pkt 3, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Celem proponowanych zmian jest systemowe uregulowanie organizacji struktur orzecznictwa lekarskiego oraz nadanie rangi ustawowej przepisom prawnym statuującym ich funkcjonowanie. Konieczność istnienia odrębnego pionu orzecznictwa lekarskiego w resorcie spraw wewnętrznych wynika ze specyfiki zadań i zagrożeń zdrowia i życia funkcjonariuszy służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych albo Ministrowi Sprawiedliwości. Służba w Policji, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Więziennej oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym związana jest ze stałym narażeniem życia i zdrowia na urazy fizyczne i psychiczne, wymaga stałej dyspozycyjności oraz zmiennego rytmu dobowego służby, stałej i pełnej sprawności psychofizycznej. Z uwagi na powyższe, kandydaci i funkcjonariusze ww. formacji muszą spełniać wysokie wymagania zdrowotne przy przyjęciu do służby oraz przez cały okres jej trwania. Komisje lekarskie podległe Ministrowi Spraw Wewnętrznych mają zapewnić właściwy dobór kandydatów do służby, dokonują oceny stanu zdrowia funkcjonariuszy pełniących służbę oraz orzekają o konieczności zakończenia służby ze względów zdrowotnych.

Obowiązujące aktualnie przepisy rangi ustawowej nie regulują problematyki funkcjonowania komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, w tym organizacji komisji lekarskich, ich właściwości oraz trybu postępowania, jak również orzekania w przedmiocie oceny zdolności do służby funkcjonariuszy poszczególnych służb mundurowych. Przepisy poszczególnych ustaw pragmatycznych odsyłają do uregulowania tej materii w rozporządzeniach wydanych na ich podstawie i tak przykładowo w art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.) oraz art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.) zawarto upoważnienia dla ministra właściwego do spraw wewnętrznych do określenia w rozporządzeniu zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich w tych sprawach. Podobnej treści upoważnienie zawarte zostało m.in. w art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340, z późn. zm.).

Podstawowym aktem, który określa zasady i tryb działania komisji lekarskich oraz zasady orzekania, jest rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 79, poz. 349, z późn. zm.), które zostało wydane na podstawie

kilku podstaw prawnych. W akcie tym uregulowano organizację struktur komisji lekarskich Ministra Spraw Wewnętrznych, która zakłada orzekanie w dwóch instancjach: przez wojewódzkie komisje lekarskie działające jako pierwsza instancja, i okręgowe komisje lekarskie działające jako druga instancja. Wojewódzkie komisje lekarskie są właściwe w zakresie badań i wydawania orzeczeń w sprawach określonych w § 1 ww. rozporządzenia, w stosunku do osób pełniących służbę lub zamieszkałych w miejscowości objętej zakresem działania tych komisji.

Natomiast okręgowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie: zatwierdzania orzeczeń wydanych przez wojewódzkie komisje lekarskie, rozpatrywania odwołań od orzeczeń wojewódzkich komisji lekarskich, orzekania w sprawach, określonych w § 1 ww. rozporządzenia, w razie uchylecia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej oraz sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością wojewódzkich komisji lekarskich.

Aktualnie w strukturze komisji lekarskich znajduje się ponadto Centralna Komisja Lekarska, która jest właściwa w zakresie:

- 1) sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych;
- 2) udzielania wytycznych w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości;
- 3) rozpatrywania zasadności sprzeciwów od orzeczeń komisji lekarskich, w przypadku ich zgłoszenia przez członka komisji lekarskiej mającego w sprawie zdanie odrębne;
- 4) współpracy z właściwymi jednostkami organizacyjnymi resortu spraw wewnętrznych oraz organami i jednostkami organizacyjnymi spoza resortu w sprawach orzecznictwa lekarskiego;
- 5) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu fachowego poziomu badań komisyjno-lekarskich.

Aktualnie komisje lekarskie orzekają w składzie trzech osób. Prawo odwołania przysługuje od każdego nieprawomocnego orzeczenia komisji lekarskiej. Odwołanie wnosi się do właściwej okręgowej komisji lekarskiej za pośrednictwem komisji, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od doręczenia zawiadomienia. Okręgowa komisja lekarska rozpatruje orzeczenia wojewódzkich komisji lekarskich w składzie trzech osób.

Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, od których nie wniesiono odwołania lub sprzeciwu, i orzeczenia, do których okręgowa komisja lekarska nie ma zastrzeżeń – zostają

przez nią zatwierdzone. Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej zatwierdzone przez okręgową komisję lekarską są ostateczne.

Natomiast w przypadku niezatwierdzenia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, okręgowa komisja lekarska uchyla je oraz:

- 1) wydaje nowe orzeczenie, które jest ostateczne, lub
- 2) zarządza ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez wojewódzką komisję lekarską, z zastrzeżeniem pkt 3, albo
- 3) gdy uchylone orzeczenie dotyczy spraw związanych z ustaleniem stopnia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem lub chorobą, pozostającymi w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, zwraca je wraz ze swoją opinią co do zasadności ustaleń wojewódzkiej komisji lekarskiej w celu ponownego rozpatrzenia sprawy i wydania nowego orzeczenia. Opinia okręgowej komisji lekarskiej jest wiążąca dla wojewódzkiej komisji lekarskiej.

Orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej wydane po uwzględnieniu opinii okręgowej komisji lekarskiej przesyła się przewodniczącemu tej komisji w celu zatwierdzenia.

Natomiast w przypadku gdy Centralna Komisja Lekarska rozpatruje zasadność sprzeciwu od orzeczenia komisji lekarskiej, może: utrzymać w mocy orzeczenie albo uchylić orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia. Opinia Centralnej Komisji Lekarskiej jest w takim przypadku wiążąca dla komisji niższego szczebla.

Centralnej Komisji Lekarskiej przysługuje ponadto uprawnienie do uchylania w trybie nadzoru każdego orzeczenia komisji lekarskiej sprzecznego z prawem i zasadnością orzecznictwa lub wydanego z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych. W przypadku uchylenia orzeczenia komisji lekarskiej w tym trybie Centralna Komisja Lekarska zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy przez komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Centralna Komisja Lekarska może wyznaczyć rozpatrzenie sprawy przez inną, równorzędną komisję lekarską. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane w ww. trybie jest ostateczne.

Organizacja i funkcjonowanie komisji lekarskich

W zakresie organizacji i funkcjonowania komisji lekarskich projekt przewiduje poniższe rozwiązania, bazujące na obecnym stanie prawnym.

1. Określono zakres właściwości rzeczowej komisji lekarskich w art. 1 projektu ustawy, a mianowicie komisje lekarskie są właściwe w sprawach:

- 1) ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) oceny stanu zdrowia funkcjonariuszy służb wskazanych w pkt 1 oraz ustalenia ich zdolności fizycznej i psychicznej do służby;
- 3) ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym, a także pracowników wywiadu skarbowego;
- 4) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1 doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, zwanego dalej „wypadkiem”, lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, a także o związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 5) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Centralnego Biura Antykorupcyjnego, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy poniosły uszczerbek na zdrowiu, oraz związku tego stopnia uszczerbku z tym zdarzeniem albo śmierci z tym zdarzeniem;
- 6) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach;
- 7) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób udzielających pomocy pracownikom wywiadu skarbowego w wykonywaniu czynności operacyjno-rozpoznawczych, które w czasie udzielania tej pomocy lub w związku z jej udzieleniem poniosły uszczerbek na zdrowiu, albo związku śmierci z tym zdarzeniem;
- 8) uznania funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1 i funkcjonariusza zwolnionego z tych służb za inwalidę lub o uznaniu go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą albo ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza i funkcjonariusza zwolnionego ze służby;
- 9) ustalenia zdolności do pracy funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1, zwolnionych ze służby, w celu określenia grupy inwalidzkiej;

- 10) potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej;
- 11) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1.

Komisje te będą właściwe, zgodnie z art. 2 projektu ustawy, do orzekania wobec:

- 1) kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej;
- 3) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, zwolnionych ze służby lub których stosunek służbowy wygasł;
- 4) emerytów i rencistów policyjnych;
- 5) kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym, a także pracowników wywiadu skarbowego;
- 6) osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Centralnego Biura Antykorupcyjnego, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowiu;
- 7) strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej;
- 8) osób udzielających pomocy pracownikom wywiadu skarbowego w wykonywaniu czynności operacyjno-rozpoznawczych, które w czasie udzielania tej pomocy lub w związku z jej udzieleniem utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowiu.

Projekt przewiduje objęcie właściwością komisji lekarskich osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej lub Centralnego Biura Antykorupcyjnego, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowiu. Powyższe wynika z dotychczasowych regulacji zawartych w pragmatykach ww. służb. Przykładowo z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340 i 1351) wynika uprawnienie tych osób do świadczeń

odszkodowawczych, a z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 listopada 1997 r. w sprawie zakresu, szczegółowych zasad i trybu przyznawania świadczeń i odszkodowań osobom nie będącym strażakami w razie wypadku lub poniesienia szkody w mieniu w związku z udzielaniem pomocy lub udziałem w ćwiczeniach organizowanych przez Państwową Straż Pożarną (Dz. U. Nr 145, poz. 980 oraz z 1999 r. Nr 99, poz. 1167) wynika właściwość komisji lekarskich podległych MSW w tych sprawach. Projekt nie obejmuje w tym zakresie osób pomagających funkcjonariuszom Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, ze względu na brak aktualnie ww. uprawnienia w stosunku do powyższych kategorii osób.

2. Ponadto do zadań komisji lekarskich należy współdziałanie z jednostkami medycyny pracy, którego sposób i tryb określi szczegółowo akt wykonawczy.

3. W projekcie ustawy wskazano zasady, jakimi kierować się będą komisje lekarskie, orzekając zgodnie ze swoją właściwością. A zatem określono stopnie zdolności do służby i pracy zarówno kandydatów, jak i funkcjonariuszy i pracowników. Natomiast wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby albo pracy, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o zdolności lub niezdolności kandydata albo funkcjonariusza, albo pracownika, określą akty wykonawcze wydane przez upoważnione organy.

4. Ujednolicono kategorie zdolności do służby, wprowadzając następujące kategorie: A – „zdolny do służby”, B – „zdolny do służby z ograniczeniem”, C – „niezdolny do służby”.

5. Wprowadzono przepisy nakładające na funkcjonariuszy obowiązek poddania się badaniom zleconym przez komisje lekarskie, do których zostali skierowani, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji w podmiocie leczniczym, a ewentualnym skutkiem niespełnienia takiego obowiązku będzie możliwość zwolnienia funkcjonariusza ze służby (z wyłączeniem przypadku, gdy skierowanie do komisji nastąpiło na wniosek funkcjonariusza).

6. Ponadto projekt odnosi się do zasad kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego.

7. Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby polega na ustaleniu okresu zwolnienia od zajęć służbowych z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim. W przypadku ustalenia wcześniejszej daty ustania przyczyny będącej podstawą zwolnienia od zajęć służbowych niż orzeczone w zaświadczeniu lekarskim,

zaświadczenie to traci ważność za okres od tej daty, przy czym data ta nie może być wcześniejsza niż dzień badania lekarskiego przeprowadzonego przez komisję lekarską. Przewiduje się sankcję, w przypadku gdy funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej nie poddaje się badaniom lekarskim lub nie dostarcza wyników badań lekarskich, mimo wezwania komisji lekarskiej, zaświadczenie lekarskie traci również ważność od dnia następującego po terminie wskazanym w wezwaniu. W tych przypadkach komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby i informuje o tym lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie, funkcjonariusza oraz jego przełożonego.

8. Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego polega na ustaleniu, czy funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej w okresie orzeczonego zwolnienia od zajęć służbowych, w tym w razie konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny lub zwolnienia w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy, nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem. W tym postępowaniu komisja nie wydaje orzeczenia w zwykłym trybie, lecz jedynie dokonuje ustaleń faktycznych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego, komisja lekarska niezwłocznie zawiadomi: zainteresowanego funkcjonariusza oraz przełożonego funkcjonariusza o dokonanych ustaleniach, co będzie stanowiło podstawę do stwierdzenia utraty do uposażenia przez przełożonego.

9. Komisja lekarska orzeka o potrzebie lub braku potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej, w przypadku gdy funkcjonariusz, mimo wykorzystania 12 miesięcy zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych z powodu choroby, nie odzyskał zdolności do wykonywania tych obowiązków, a stan jego zdrowia rokuje poprawę w stopniu umożliwiającym dalsze pełnienie służby.

10. Projekt określa też organizację komisji lekarskich. Komisje te orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji – rejonowe komisje lekarskie;
- 2) w drugiej instancji – Centralna Komisja Lekarska.

Rejonowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie orzekania wobec osoby zamieszkałej albo pełniącej służbę w miejscowości objętej obszarem właściwości działania komisji.

Projekt zakłada, że na uzasadniony wniosek podmiotu kierującego do komisji lekarskiej lub osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego Centralna Komisja Lekarska może wyrazić zgodę na zmianę właściwości orzekania.

Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) rozpatrywania odwołań od orzeczeń rejonowych komisji lekarskich;
- 2) konsultacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości;
- 3) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podnoszenia poziomu orzecznictwa lekarskiego.

Tym samym przewidziano zastąpienie zatwierdzania każdego orzeczenia wydanego przez komisję rejonową trybem skargowym w razie niezgadzania się z treścią orzeczenia.

Sposób działania komisji lekarskich, w szczególności zadania przewodniczącego, w sposób szczegółowy zostanie określony w akcie wykonawczym.

Centralną Komisją Lekarską kieruje jej Przewodniczący, wyznaczany, podobnie jak inni członkowie tej komisji, przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Rejonową komisją lekarską kieruje jej przewodniczący, wyznaczany, podobnie jak inni jej członkowie, przez kierownika jednostki organizacyjnej zapewniającej działanie komisji.

Siedziby i obszary właściwości terytorialnej rejonowych komisji lekarskich zostaną określone w akcie wykonawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Członkami komisji lekarskich będą lekarze, w szczególności specjaliści w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, kardiologii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy. Do członków komisji lekarskich stosuje się przepisy ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych.

Nadzór nad działalnością komisji lekarskich sprawuje minister właściwy do spraw wewnętrznych za pośrednictwem Przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej.

Nadzór będzie obejmował:

- 1) kontrolę nad merytoryczną działalnością rejonowych komisji lekarskich, w tym kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa przez lekarzy – członków komisji lekarskich;
- 2) koordynowanie systemu orzecznictwa, w tym udzielanie komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa i organizowanie szkoleń.

Obsługę organizacyjno-administracyjną i biurową komisji lekarskich zapewni Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Działalność komisji będzie finansowana z budżetu państwa ze środków, których dysponentem jest organ emerytalny wskazany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, tj. Dyrektora Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

11. W projekcie opisano też szczegółowo tryb postępowania przed komisjami lekarskimi, w tym tryb odwoławczy. Stanowi to ujednoczenie procedur, jakie w obecnym stanie prawnym były opisane w następujących aktach prawnych:

- 1) rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych (Dz. Nr 79, poz. 349, z późn. zm.),
- 2) rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2004 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. Nr 37, poz. 339),
- 3) rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 3 stycznia 2011 r. w sprawie orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz w wywiadzie skarbowym (Dz. U. Nr 11, poz. 58, z późn. zm.),
- 4) rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz. U. Nr 20, poz. 108),
- 5) rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. poz. 668)

oraz aktach wykonawczych do ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2013 r. poz. 667, z późn. zm.) i ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z późn. zm.).

W projekcie szczegółowo opisano podmioty kierujące kandydatów, funkcjonariuszy, osoby udzielające pomocy funkcjonariuszom oraz pracownikom wywiadu skarbowego,

funkcjonariuszy zwolnionych ze służby, emerytów, rencistów, kandydatów do pracy i pracowników do komisji lekarskich.

Ponadto wskazano, że w przypadku:

- 1) Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego i jego zastępców – podmiotem kierującym jest Prezes Rady Ministrów;
- 2) Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Straży Granicznej, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej, Szefa Biura Ochrony Rządu i ich zastępców – podmiotem kierującym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych;
- 3) Dyrektora Generalnego Służby Więziennej – podmiotem kierującym jest Minister Sprawiedliwości.

Skierowanie do komisji będzie następowało na formularzu, którego wzór zostanie określony w rozporządzeniu. Do skierowania będą dołączane w szczególności:

- 1) posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia osób kierowanych;
- 2) opis stanowiska, charakter i warunki służby;
- 3) informacje dotyczące dotychczasowych warunków i przebiegu pracy w przypadku skierowania inspektorów i pracowników zatrudnionych w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej oraz pracowników wywiadu skarbowego;
- 4) opinia psychologiczna.

Komisja lekarska wyznaczy termin badania, informując osobę skierowaną i podmiot kierujący. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa tej osoby przed komisją lekarską, komisja zawiadamia o tym fakcie podmiot kierujący. Informacja ta może mieć wpływ na stosunek służbowy funkcjonariusza, gdyż np. na podstawie art. 45 ust. 2 pkt 9 ustawy o Straży Granicznej dwukrotne nieusprawiedliwione niestawiennictwo przed komisją lekarską, o ile skierowanie nie nastąpiło na prośbę funkcjonariusza, może stanowić podstawę do zwolnienia.

Rejonowa komisja lekarska przeprowadza badanie lekarskie osoby skierowanej i sporządza protokół badania komisji lekarskiej, który zawiera wyszczególnienie wszystkich chorób i ułomności, także tych, które nie obniżają zdolności do służby.

Rejonowa komisja lekarska dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej na podstawie badania lekarskiego, wyników zleconych badań dodatkowych, specjalistycznych i psychologicznych, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej będącej wynikiem obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny oraz protokołów powypadkowych mogących mieć znaczenie dla treści orzeczenia.

Rejonowe komisje lekarskie orzekają również, posługując się:

- 1) w przypadku ustalania zdolności fizycznej lub psychicznej do służby – wykazem chorób i ułomności, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia osoby badanej;
- 2) w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 2 ust. 2 pkt 2 projektu ustawy – odpowiednio wykazami chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu i w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym oraz wykazami norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu;
- 3) w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Służby Więziennej doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku z warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 2 ust. 2 pkt 2 projektu ustawy – wykazem chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Służbie Więziennej oraz wykazem norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu;
- 4) w przypadku uznania funkcjonariusza za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin – odpowiednio wykazami chorób powstałych w czasie pełnienia służby wydanymi na podstawie tych przepisów;
- 5) w przypadku osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 3 projektu ustawy – odpowiednio wykazem chorób powstałych w czasie pełnienia służby w Państwowej Straży Pożarnej oraz wykazem norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

Istotne jest, aby w przypadku orzeczenia inwalidztwa rejonowa komisja lekarska orzekła jednocześnie o grupie inwalidzkiej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura

Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.

Rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich i zebraniu dokumentacji medycznej oraz niezbędnych dokumentów.

Rejonowe komisje lekarskie orzekają w składzie co najmniej dwuosobowym, co nie wyklucza powołania komisji w szerszym składzie. Orzeczenie wydane przez komisję lekarską podpisują wszyscy członkowie komisji, przy czym jest możliwe złożenie na piśmie zdania odrębnego przez członka komisji. Zdanie odrębne załącza się do treści orzeczenia. Przyjęto przy tym zasadę podejmowania przez komisję rozstrzygnięć zwykłą większością głosów, a w przypadku ich równej ilości – przyznano decydujący głos przewodniczącemu.

Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej doręcza się niezwłocznie na piśmie wraz z uzasadnieniem osobie badanej, osobie zainteresowanej oraz podmiotowi kierującemu do komisji lekarskiej.

Podstawowe ustalenia zawarte w protokole badania lekarskiego i w orzeczeniu rejonowej komisji lekarskiej wpisuje się do rejestru orzeczeń.

Wzór orzeczenia komisji lekarskiej oraz wzór rejestru orzeczeń zostaną określone w akcie wykonawczym. Przyjmuje się, że ww. wzory będą miały charakter uniwersalny i będą stosowane przez rejonowe komisje lekarskie i Centralną Komisję Lekarską.

Projekt określa również tryb postępowania odwoławczego. Od nieprawomocnego orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej osobie badanej lub podmiotowi kierującemu tę osobę do rejonowej komisji lekarskiej w celu wydania orzeczenia przysługuje odwołanie, które wnosi się w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej, za pośrednictwem tej komisji, która orzeczenie wydała.

Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzyosobowym, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania albo w terminie 60 dni w przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań lub uzyskania dodatkowych dokumentów, po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami w sprawie, a w razie potrzeby również po przeprowadzeniu niezbędnych badań lub po zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich, w tym obserwacji szpitalnej, lub po dostarczeniu na jej żądanie dodatkowych dokumentów.

Centralna Komisja Lekarska, po rozpatrzeniu odwołania:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo
- 2) uchyla zaskarżone orzeczenie w całości lub w części i wydaje nowe, albo

3) uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez rejonową komisję lekarską.

Centralna Komisja Lekarska nie może wydać nowego orzeczenia na niekorzyść osoby zainteresowanej, chyba że zaskarżone orzeczenie jest sprzeczne z prawem lub zostało wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

Do postępowania odwoławczego prowadzonego przez Centralną Komisję Lekarską stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed rejonowymi komisjami lekarskimi.

W zakresie kontroli sądowej orzeczeń należy zauważyć, że projekt pozostawia bez zmian aktualny stan prawny w tym zakresie. Zakres właściwości rzeczowej sądów administracyjnych wyznaczają przepisy ustawy – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Zakres właściwości rzeczowej sądów administracyjnych wyznacza katalog skarg na określone w art. 3 § 2 tej ustawy działania organów administracji publicznej lub ich bezczynność. Katalog ten może być rozszerzony przez przepisy ustaw szczególnych, ale w zakresie orzeczeń komisji lekarskich podległych MSW, żaden obecnie obowiązujący przepis nie zawiera takiej regulacji. Należy jednak zaznaczyć, iż orzeczenia komisji mają dwojaki charakter. Jedną grupę orzeczeń wydawanych przez komisje stanowią orzeczenia, które ustalają schorzenia funkcjonariusza oraz ich związek ze służbą do celów odszkodowawczych lub rentowych albo zaopatrzenia emerytalnego. Orzeczenia z tej grupy poddawane są kontroli sądów powszechnych w ramach rozpoznawania odwołań od decyzji o świadczeniach rentowych, emerytalnych czy odszkodowawczych. Orzeczenia te mają wyłącznie charakter orzeczenia wstępnego, jako jedna z przesłanek ustalenia prawa do określenia świadczeń, ich zakresu i wysokości. W konsekwencji nie podlegają one zaskarżeniu do sądu administracyjnego. Natomiast druga grupa to orzeczenia związane z ustalaniem przez komisję zdolności do służby. Oceniany jest więc stan zdrowia danej osoby na potrzeby zaliczenia jej do określonej kategorii zdolności do służby w celu przyjęcia do niej, dalszego jej pełnienia czy zwolnienia ze służby. Orzeczenia w tych sprawach są wiążące dla organu w sprawie powołania danej osoby do służby, przeniesienia funkcjonariusza na inne stanowisko służbowe czy zwolnienia go ze służby i stanowią podstawę do wydania przez właściwe organy decyzji administracyjnej. W orzecznictwie NSA podkreśla się, że komisje lekarskie, działające w sprawach funkcjonariuszy czy kandydatów do służb mundurowych, są organami administracji publicznej i swoje rozstrzygnięcia podejmują w formie decyzji administracyjnych, nazwanych orzeczeniami. Orzeczenia w tym zakresie mogą podlegać zaskarżeniu do sądu administracyjnego.

Zebraną w toku postępowania dokumentację komisje lekarskie przechowują i udostępniają na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742).

W związku z rozszerzoną właściwością komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych o kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariuszy służb, odpowiednio zostały uzupełnione przepisy ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu oraz ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego.

Ponadto w związku z wątpliwościami związanymi z aktualnie opracowywanym na podstawie art. 205 ustawy o Służbie Więziennej projektem rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dotyczącym określenia wysokości funduszu na nagrody roczne, uznaniowe i zapomogi dla funkcjonariuszy Służby Więziennej, które tworzone jest w związku ze zmianami dotyczącymi zwolnień lekarskich, do projektu wprowadzono zmianę art. 205 pkt 3 ustawy o Służbie Więziennej, która polega na odesłaniu do szerszego katalogu zmniejszeń uposażeń, określonego w art. 60h w miejsce obecnego art. 60f.

Przepisy przejściowe

Projekt zakłada, że dotychczas działające komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, utworzone lub działające na podstawie przepisów obowiązujących do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, zostaną zniesione z dniem 1 stycznia 2015 r.

Z dniem wejścia w życie ustawy zostaną natomiast utworzone nowe komisje lekarskie.

Przewiduje się ponadto, iż sprawy wszczęte i niezakończone przed aktualnie funkcjonującymi komisjami lekarskimi, o których mowa w art. 61, do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy prowadzić będą w dalszym ciągu komisje lekarskie utworzone na podstawie niniejszej ustawy.

W tym celu sprawy wszczęte i niezakończone, w tym zebrana w toku postępowań dokumentacja, również wytworzona w formie elektronicznej, zostaną przekazane komisjom lekarskim utworzonym na podstawie niniejszej ustawy zgodnie z właściwością określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 4 albo Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., z wyjątkiem art. 59 pkt 3, który wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zakres projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja

Projekt ustawy oddziałuje na funkcjonariuszy i funkcjonariuszy zwolnionych ze służby w: Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Więziennej i Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

Liczba etatów w 2014 r.: w Policji 102 370, w Państwowej Straży Pożarnej 30 490, w Biurze Ochrony Rządu 2246, w Straży Granicznej 16 192, w Służbie Więziennej 27 594 (faktyczne zatrudnienie 30.09.2013 r.).

Nie jest możliwe precyzyjne określenie liczby osób badanych średniorocznie przez komisje lekarskie. Liczba ta zależy od określonego limitu przyjęć dla kandydatów, liczby wypadków w służbie w zakresie uszczerbków na zdrowiu (odszkodowania) oraz liczby funkcjonariuszy zwolnionych ze służby, którzy występują o skierowanie na komisję lekarską. Liczby te są zmienne w poszczególnych latach i wynoszą przykładowo:

orzeczenia Wojewódzkich Komisji Lekarskich MSW dla:	Liczba wydanych orzeczeń	
	rok 2012	rok 2013
1. Resort spraw wewnętrznych	34 162	33 348
a) Państwowa Straż Pożarna	4 525	4 649
b) Policja	19 834	18 903
c) Straż Graniczna	6	200
d) BOR	0	0
e) ZER MSW	9 797	9 596
2. CBA	0	24
3. Służba Więzienna	6 341	5 596
4. Ministerstwo Finansów	19	16
5. Pozostałe (Urząd Gminy, Urząd Miasta dla OSP)	20	3
Razem:	40 542	38 987

orzeczenia Okręgowych Komisji Lekarskich MSW dla:	Liczba wydanych orzeczeń	
	rok 2012	rok 2013
1. Resort spraw wewnętrznych	18 086	18 226
a) Państwowa Straż Pożarna	2 093	2 043
b) Policja	10 535	9 736
c) Straż Graniczna	0	146
d) BOR	0	0
e) ZER MSW	5 458	6 301

2. CBA	721	19
3. Służba Więzienna	2 290	2 583
4. Ministerstwo Finansów	19	14
5. Pozostałe (Urząd Gminy, Urząd Miasta dla OSP)	14	10
6. Orzeczenia OKL dla WKL w Opolu i Wrocławiu	2 233	2 566
7. Orzeczenia OKL dla WKL w Białymstoku	593	0
Razem:	23 955	23 418

Projekt ustawy oddziałuje także na organ emerytalny wskazany przez ministra właściwego w zakresie spraw wewnętrznych.

2. Konsultacje społeczne

Przedmiotem uprzednich konsultacji społecznych był projekt ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin oraz o zmianie niektórych innych ustaw o szerszym zakresie przedmiotowym, który swoim zakresem obejmował także uregulowania zawarte w ww. projekcie, dotyczące komisji lekarskich.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin oraz o zmianie niektórych innych ustaw został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny, oraz dodatkowo na stronie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. W trybie ustawy o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa, zainteresowanie pracami nad projektem zgłosił wówczas Zarząd Główny Związku Emerytów i Rencistów Straży Granicznej.

Powyższy projekt zawierający również uregulowania dotyczące komisji lekarskich został przekazany do zaopiniowania przez Federację Związków Zawodowych Służb Mundurowych, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa, Związek Zawodowy Strażaków „Florian”, Krajową Sekcję Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”, NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, a także przez Forum Związków Zawodowych, Komisję Krajową NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych i Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

Do projektu w części odnoszącej się do organizacji i funkcjonowania komisji lekarskiej uwagi zgłosiły poniższe podmioty.

Federacja Związków Zawodowych Służb Mundurowych oceniła projekt negatywnie, wskazując jednocześnie na brak aktów wykonawczych do projektowanej ustawy.

NSZZ Policjantów zaproponował pozostawienie obecnie obowiązującego systemu komisji lekarskich, gdyż dotychczas funkcjonujące rozwiązanie, tzn. okręgowe i wojewódzkie komisje lekarskie, sprawdziło się w praktyce i jest oceniane pozytywnie przez funkcjonariuszy służb mundurowych. Zdaniem Prezydium ZG NSZZ Policjantów zaproponowana obecnie zmiana pogorszy stan i sprawność orzecznictwa i wygeneruje niepotrzebne koszty. Powołanie kolejnego centralnego organu w postaci Centralnej Komisji Lekarskiej wprowadzi chaos i rozciągnięcie w czasie procedur odwoławczych.

Postulował m.in. rozszerzenie specjalności, jakie powinien posiadać członek komisji lekarskiej, o następujące dziedziny medycyny: ortopedię, laryngologię, neurochirurgię, z doprecyzowaniem, iż lekarz powinien posiadać wiedzę z zakresu szkodliwości i uciążliwości służby żołnierzy zawodowych oraz służby funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej.

Zastrzeżenia Związku wzbudził również brak określenia źródeł finansowania badania stanu zdrowia kandydatów oraz pracowników podległych pod Ministerstwo Finansów i Ministerstwo Sprawiedliwości.

Związek wskazał również, iż o ile proponowana kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego nie budzi większych zastrzeżeń, to proponowana kontrola wykorzystania prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu

choroby bez wątpienia koliduje z innymi przepisami obecnie regulującymi tę kwestię i w konsekwencji zaproponował rezygnację z kwestionowanej regulacji.

Wskazywał na potrzebę udzielania urlopu zdrowotnego po upływie 12 miesięcy zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych z powodu choroby, a nie jak przewidziano w skierowanym do konsultacji projekcie po upływie 182 dni.

NSZZ Funkcjonariuszy Straży Granicznej ocenił projekt negatywnie, wskazując jednocześnie na brak aktów wykonawczych do projektowanej ustawy. W ocenie Związku obecne rozwiązanie dotyczące funkcjonowania komisji lekarskich działających w ramach struktur zakładów opieki zdrowotnej jest rozwiązaniem sprawdzonym. Niezależnie od powyższego Związek zaproponował: rezygnację ze zobowiązania lekarzy zatrudnionych w komisji do wizytowania w miejscu zamieszkania funkcjonariuszy przebywających na zwolnieniu lekarskim, gdyż powodować to będzie koszty i utrudnienie podstawowych czynności komisji, którymi są badania lekarskie i wydawanie orzeczeń, jak również zmianę „oceny zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do służby” na „ocenę zdolności do służby”, gdyż obecny zapis wyklucza możliwość prawidłowej oceny stanu zdrowia kandydata przez komisję lekarską, w przypadku gdy pod względem medycznym nie ma schorzeń fizycznych i psychicznych, ale są poważne zaburzenia stwierdzone w badaniu psychologicznym, np. zaburzenia osobowości.

W jego ocenie podkreślenia wymaga, że członkiem komisji lekarskiej może być lekarz posiadający aktualne prawo do wykonywania zawodu i wiedzę z zakresu orzecznictwa.

Podniesiono ponadto, iż ze względu na fakt, że komisje lekarskie będą orzekać tylko w składzie dwuosobowym, gdzie nie będzie stosowana zasada większości głosów, należałoby przewidzieć, że zgłoszenie zdania odrębnego przez członka komisji będzie przesyłane do Centralnej Komisji Lekarskiej w celu oceny prawidłowości wydanego orzeczenia.

Związek Zawodowy Strażaków „Florian”, w którego ocenie duże wątpliwości budzą zawarte w projekcie przepisy dotyczące kontroli prawidłowości zwolnień, jak też prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby.

Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa przedstawił negatywną opinię do projektu.

Krajowa Sekcja Pożarnictwa NSZZ „Solidarność” postulowała, aby wraz z projektem ustawy przygotować projekty rozporządzeń o znaczeniu podstawowym dla funkcjonowania ustawy.

Za nietrafne uznała rozwiązanie, które zakładało kognicję sądów administracyjnych do oceny orzeczeń komisji lekarskich. Kwestie niezdolności do pracy i orzecznictwa rentowego są domeną orzekania sądów powszechnych (sądów pracy i ubezpieczeń społecznych). Mając na

względnie deklarowane przez projektodawcę zbliżenie zasad orzekania w służbach mundurowych i systemie powszechnym, rozsądne wydaje się skierowanie sądowej kontroli tego typu spraw do sądów powszechnych. Dodatkowym argumentem jest okoliczność, że sądownictwo powszechne posiada odpowiednie zaplecze organizacyjno-techniczne do prowadzenia orzecznictwa w zakresie spraw rentowych.

W ocenie Krajowej Sekcji Pożarnictwa poważne wątpliwości natury technicznej budzi przepis przewidujący co najmniej dwuosobowy skład komisji, a jednocześnie dopuszczający składanie zdań odrębnych. Przy dwóch rozbieżnych stanowiskach członków komisji nie sposób dociec, które z dwóch stanowisk miałyby być stanowiskiem komisji, a które zdaniem odrębnym. Komisje rejonowe powinny orzekać w składach trzyosobowych.

Krajowa Sekcja Pożarnictwa postulowała też doprecyzowanie dodawanego w art. 43 ust. 3 ustawy o PSP pkt 7, aby jednoznacznie było wiadomo, czy chodzi o: dwukrotne niestawienie się na badanie w okresie całej służby, dwukrotne niestawienie się na badanie w ramach jednego skierowania na badania czy też dwukrotne występujące po sobie niestawienie się na badania w ramach jednego skierowania na komisję. Analogiczne zmiany należałoby przeprowadzić w projekcie w zakresie pozostałych służb.

Krajowa Sekcja Pożarnictwa podtrzymała stanowisko, że okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim powinien dla funkcjonariuszy wynosić 1 rok. Wynika to ze specyfiki służby i chorób ze służbą związanych, co w ocenie zgłaszającego uwagę potwierdza również uzasadnienie omawianego projektu. Dlatego też w projektowanym przepisie dotyczącym orzekania o potrzebie urlopu zdrowotnego w miejsce 182 dni powinien być 1 rok.

Wskazała również na potrzebę uzupełnienia trybu kierowania wniosków do komisji lekarskich w celu ustalania związku wypadku ze służbą o prawo do występowania z wnioskiem spadkobierców (członków rodziny) zmarłego funkcjonariusza.

W ocenie Krajowej Sekcji Pożarnictwa zasadne wydaje się rozszerzenie katalogu przesłanek wstrzymujących wydanie orzeczenia o przebywanie na urlopie wychowawczym, co wpisuje się w europejską zasadę niedyskryminacji ze względu na płeć.

NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa wskazał na konieczność utrzymania aktualnie obowiązujących uprawnień wobec funkcjonariuszy przyjętych do służby do dnia wejścia w życie nowych rozwiązań ustawowych. Wniósł o usunięcie z systemu komisji Centralnej Komisji Lekarskiej, przy zachowaniu dwustopniowego systemu orzecznictwa w postaci: wojewódzkich i okręgowych komisji lekarskich, ze względu na uproszczenie systemu i zmniejszenie kosztów jego funkcjonowania, jak również dostępność komisji dla

funkcjonariuszy w całym kraju i związane z tym oszczędności dla uczestników postępowania i budżetu państwa.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych oceniło negatywnie przekazany do konsultacji projekt, wskazując, że podziela uwagi przedłożone do ww. projektu przez Związek Zawodowy Strażaków „Florian”. OPZZ uznało jednocześnie, że podmiotowy zakres projektu jest zbyt obszerny.

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” – postulowała usunięcie przepisów dotyczących sprawdzenia prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby, gdyż lekarze orzekają w tym zakresie na podstawie umowy z ZUS i to ZUS ma prawo ich kontrolować. Zaproponowała także rozszerzenie specjalności, jakie powinien posiadać członek komisji lekarskiej, o medycynę rodzinną.

Opinię do projektu przedstawiły ponadto poniższe podmioty.

Helsińska Fundacja Praw Człowieka pozytywnie oceniła działania dążące do reformy funkcjonowania komisji lekarskich i uregulowania tej materii w ustawie. W ocenie Fundacji ujednolicenie dotychczasowych procedur, które obecnie regulowane są w kilku aktach wykonawczych, należy ocenić za słuszne.

Fundacja wskazała również na ważną rolę, jaką w prawidłowym funkcjonowaniu komisji lekarskich pełni ich skład osobowy, dlatego też lekarzami orzecznikami powinny być wyłącznie osoby wykwalifikowane, a wprowadzenie potencjalnej możliwości sprawowania tej funkcji przez osoby niewykonyjące zawodu lekarza budzi wątpliwości. W jej ocenie komisje lekarskie powinny w większym stopniu opierać się na przeprowadzonych przez nie badaniach lekarskich i wynikach zleconych specjalistycznych badań niż, jak ma to miejsce obecnie, na dokumentacji medycznej sporządzonej na wcześniejszym etapie.

Wskazano również na potrzebę przeprowadzenia konsultacji np. z Ministrem Zdrowia oraz odpowiednimi konsultantami krajowymi przed projektowaniem wykazów chorób i ułomności, a także na konieczność jego aktualizowania w pewnych odstępach czasu, aby odzwierciedlał on aktualny stan wiedzy medycznej dotyczący poszczególnych chorób i ułomności oraz ich wpływu na wykonywanie poszczególnych zawodów. Uznano przy tym, iż wykazy zawarte w rozporządzeniach powinny pozostawiać komisjom lekarskim pewien margines swobody co do oceny, czy dana choroba rzeczywiście uniemożliwia wykonywanie dotychczasowej pracy, a zatem należałoby przyznać większe kompetencje decyzyjne komisjom, przy jednoczesnym zachowaniu ramowego charakteru wykazów.

Za trafne Fundacja uznała rozwiązanie, zgodnie z którym orzeczenie oprócz jednej z kategorii zawiera także dookreślenia, np. „czasowo niezdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku”.

Zarząd Główny Związku Emerytów i Rencistów Straży Granicznej, w ocenie którego możliwość odwołania od decyzji Centralnej Komisji Lekarskiej do sądu administracyjnego nie stwarza warunków do skutecznego ubiegania się o zmianę niekorzystnego orzeczenia, gdyż nie orzeka on o prawidłowości merytorycznej treści orzeczenia, a tylko bada, czy zachowane zostały zasady formalne określające sposób działania komisji lekarskich. Merytorycznej oceny treści orzeczenia może dokonać natomiast sąd powszechny, mając możliwość powołania biegłych z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Zarząd wskazał ponadto na konieczność dołączenia aktów wykonawczych do projektu ustawy.

Konwent Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych, w którego ocenie propozycja, w wyniku której zmianie ulega właściwość wojskowych komisji lekarskich, które będą uprawnione również do orzekania w sprawach związanych z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby i prawidłowości wykorzystywania zaświadczeń lekarskich, powinna być zamieszczona w projekcie tzw. ustawy L4, a nie w procedowanym projekcie.

W wyniku wyodrębnienia, w związku z prezentowanym w ramach uzgodnień międzyresortowych stanowiskiem Rządowego Centrum Legislacji, z projektu ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin oraz o zmianie niektórych innych ustaw materii regulującej problematykę funkcjonowania komisji lekarskich, przygotowano projekt ustawy o zmianie ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Projekt ten przekazano do zaopiniowania przez Federację Związków Zawodowych Służb Mundurowych, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa, Związek Zawodowy Strażaków „Florian”, Krajową Sekcję Pożarnictwa Niezależnego

Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”, NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, a także przez Forum Związków Zawodowych, Komisję Krajową NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych.

NSZZ Policjantów oraz Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa podtrzymały wyrażoną uprzednio negatywną opinię wobec projektu.

NSZZ Funkcjonariuszy Straży Granicznej wniósł o odrzucenie projektu, wskazując, że projekt ustawy budzi wątpliwości natury prawnej, a w szczególności zgodności z Konstytucją RP, wskazując na przepis, zgodnie z którym funkcjonariusz obowiązany jest poddać się badaniom zleconym przez komisję, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi taka potrzeba – obserwacji w zakładzie opieki zdrowotnej. W ocenie NSZZ FSG obserwacja w zakładzie leczniczym stanowi istotne ograniczenie wolności, a więc konieczne jest wskazanie przesłanek, określenie sytuacji, w których komisja będzie uprawniona do zlecenia obserwacji w zakładzie leczniczym. Konieczne jest określenie czasookresu obserwacji, elementów procedury, a także odpowiedzialności odszkodowawczej za nieuzasadnione skierowanie na obserwację.

Ponadto wskazał m.in. na potrzebę zdefiniowania użytych w projekcie określeń „stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu”, dookreślenia uprawnień osób przeprowadzających kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego. Podtrzymano uwagę dotyczącą doprecyzowania, że członkiem komisji lekarskiej ma być lekarz posiadający aktualne prawo do wykonywania zawodu, jak również uwagę dotyczącą trzyosobowego składu komisji lekarskiej. Zaproponowano ponadto: wydłużenie do 60 dni możliwości rozpatrzenia przez Centralną Komisję Lekarską odwołania w przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań lub uzyskania dodatkowych dokumentów, uzupełnienie uprawnień Centralnej Komisji Lekarskiej o uprawnienie do uchylania orzeczeń i wydawania nowych orzeczeń.

Krajowa Sekcja Pożarnictwa NSZZ „Solidarność” postulowała m.in., aby jednoznacznie wskazać na możliwość odwołania się od orzeczenia Centralnej Komisji Lekarskiej do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Ponadto podtrzymała dotychczasowe stanowisko dotyczące zapewnienia co najmniej trzyosobowego składu komisji orzekającej I instancji oraz postulat dotyczący przygotowania projektów rozporządzeń dotyczących wykazów chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby.

3. Wpływ regulacji na:

a) sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Ustawa nie rodzi skutków finansowych dla budżetu państwa.

Aktualnie komisje lekarskie podległe Ministrowi Spraw Wewnętrznych funkcjonują w strukturze kilkunastu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Minister. Nie jest możliwe precyzyjne oszacowanie, jaki jest rzeczywisty koszt wydania orzeczenia (tj. orzeczeń wydawanych przez obecne komisje). Z informacji zbiorczych z poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej wynika, że koszty bezpośrednie orzeczeń komisji np. w roku 2011 wynosiły ok. 19 899 tys. zł. Jednocześnie jednak wskazywano na koszty tzw. pośrednie, które łącznie miałyby wynosić np. w roku 2011 ok. 14 145 tys. zł. W roku 2013 zakłady opieki zdrowotnej MSW, w ramach których funkcjonują obecnie komisje, za wydanie orzeczeń wystawiły dla podmiotów finansujących faktury na łączną kwotę 24 033 274 zł (WKL oraz OKL). Odpłatność za wydanie orzeczenia jest kwestią umowną regulowaną pomiędzy właściwymi organami służb mundurowych czy organami emerytalnymi z jednej strony a zakładami opieki zdrowotnej z drugiej strony.

Mając na uwadze powyższe, szacuje się, że najważniejsze wydatki przeznaczone na funkcjonowanie nowej struktury orzeczniczej w roku 2015 będą wynosiły:

1) 12 398 000 zł – z tytułu wynagrodzeń osobowych (§ 4010) – utworzenie 110 etatów lekarzy orzeczników, w ramach 16 komisji rejonowych i komisji centralnej, oraz 50 etatów pracowników wspomagających działalność komisji, w tym łączne wydatki na wynagrodzenie osobowe pracowników. Podkreślenia jednak wymaga fakt, że dotychczasowe komisje lekarskie działały w podmiotach, które nie były objęte reżimem kształtowania wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej, określonym w ustawie z dnia 23 grudnia 1999 r. o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 2011 r. Nr 79, poz. 431, z późn. zm.). Z tego względu konieczne będzie formalne zwiększenie na rok 2015 w części 42 – Sprawy wewnętrzne limitu na wynagrodzenia osobowe. Zwiększenie to zostanie dokonane w ramach przydzielonego dla tej części limitu wydatków na rok 2015.

Przy kalkulacji środków na wynagrodzenia dla 110 lekarzy i 50 pracowników wspomagających, przyjęto wysokość przeciętnego wynagrodzenia dla lekarzy w kwocie 7015 zł miesięcznie oraz dla pracowników wspomagających w kwocie 3787 zł, wydatki na wynagrodzenia osobowe w skali roku wyniosą 11 532 000 zł. Uwzględniając wydatki na

wypłatę nagród uznaniowych oraz nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych, wydatki te wyniosą 12 398 000 zł;

- 2) 2 610 000 zł – z tytułu pochodnych od wynagrodzeń (§ 4110, 4120, 4440). Wskazana wyżej kwota obejmuje pochodne od wynagrodzeń, tj. wydatki na składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy w wysokości 2 435 000 zł (§ 4110 i 4120) oraz wydatki na odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w wysokości 175 000 zł (§ 4440).

Łączne wydatki z tytułu zakładanego zwiększenia zatrudnienia w Zakładzie Emerytalno-Rentowym MSW w roku 2015 wyniosą zatem 15 008 000 zł, z tego wynagrodzenia – 12 398 000 zł i pochodne – 2 610 000 zł.

Wskazane wydatki nie będą stanowiły podstawy do ubiegania się przez Ministra Spraw Wewnętrznych o dodatkowe środki z budżetu państwa. Podkreślenia przy tym wymaga, iż konieczne jednak będzie przeniesienie z poszczególnych części budżetowych środków do części 42 – Sprawy wewnętrzne (zgodnie z poniższą tabelą).

Zauważyć także należy, że w roku 2016 dla ww. grupy pracowników do kwoty wynagrodzeń na 2015 r. należy doliczyć środki na dodatkowe wynagrodzenie roczne w wysokości 980 000 zł (§ 4040) i pochodne w wysokości 193 000 zł (§ 4110 i 4120), co daje łącznie kwotę 1 173 000 zł. Wydatki te zostaną również sfinansowane z przydzielonego limitu w części 42 – Sprawy wewnętrzne, bez występowania o dodatkowe środki z budżetu państwa;

- 3) 3 176 000 zł – pozostałe wydatki rzeczowe, w szczególności na wynajem powierzchni biurowej (§ 4400), zakup usług pocztowych i innych związanych z orzekaniem komisji (§ 4300), zakupy potrzebnego sprzętu informatycznego i biurowego (§ 4210), zakup usług zdrowotnych – koszty badań i konsultacji medycznych związanych z wydawaniem orzeczeń (§ 4280).

Na funkcjonowanie komisji lekarskich planuje się przeznaczyć w szczególności środki odpowiadające kosztom wydania orzeczeń lekarskich ponoszonych przez poszczególnych dysponentów środków budżetu państwa (resort spraw wewnętrznych, resort sprawiedliwości, Ministerstwo Finansów, województwa oraz CBA).

Na podstawie przeprowadzonej analizy danych otrzymanych z poszczególnych służb MSW, Służby Więziennej, Ministerstwa Finansów i Centralnego Biura Antykorupcyjnego opracowano zestawienie planowanych wydatków na rok 2015 na sfinansowanie wydatków związanych z orzecznictwem komisji lekarskich, które należy przenieść z poszczególnych części budżetowych do planu finansowego ZER MSW, w tym także wydatków koniecznych do przeniesienia w części 42 – Sprawy wewnętrzne, z działu 754

– Bezpieczeństwo publiczne i ochrona przeciwpożarowa do działu 753 – Obowiązkowe ubezpieczenia społeczne.

Zestawienie planowanych wydatków na 2015 r.

na sfinansowanie wydatków związanych z orzecznictwem komisji lekarskich,

które należy przenieść z części budżetowych do planu finansowego ZER MSW

Część	Dział	Rozdział	Paragraf	Wydatki w tys. zł
1	2	3	4	5
19 – Budżet, finanse publiczne i instytucje finansowe				18
	750	75010	4280	18
37 – Sprawiedliwość				2 170
	753	75301	4280	670
	755	75512	4280	1 500
42 – Sprawy wewnętrzne				11 959
	754			11 829
		75402		90
			4280	89
			4300	1
		75403		13
			4280	11
			4300	1
			4410	1
		75404		6 006
			4280	5 975
			4300	26

			4410	5
		75405		5 049
			4280	5 049
		75406		404
			4170	12
			4280	386
			4300	6
			4390	0
		75408		32
			4280	30
			4300	2
		75409		235
			4280	233
			4300	2
	803	80303	2270	130
56 – Centralne Biuro Antykorupcyjne				60
	754	75420	4280	60
85 – Województwa (w zakresie wydatków komend wojewódzkich PSP)				2 061
85/02	754			119
		75410	4280	3
		75411	2110	116
85/04				39
	754	75410	4280	1
		75411	2110	38
85/06				83

	754			83
		75410	4280	3
		75411	2110	80
85/08				36
	754			36
		75410	4280	1
		75411	2110	35
85/10				220
	754			220
		75410	4280	7
		75411	2110	213
85/12				176
	754	75410	4280	3
		75411	2110	173
85/14				211
	754	75410	4280	9
		75411	2110	202
85/16				66
	754	75410	4280	3
		75411	2110	63
85/18				169
	754	75410	4280	5
		75411	2110	164
85/20				72
	754	75410	4280	8
		75411	2110	64

85/22				195
	754	75410	4280	9
		75411	2110	186
85/24				223
	754	75410	4280	10
			4280	10
		75411	2110	213
85/26				26
	754	75410	4280	2
		75411	2110	24
85/28				128
	754	75410	4280	14
		75411	2110	114
85/30				151
	754	75410	4280	3
		75411	2110	148
85/32				147
	754	75410	4280	15
		75411	2110	132
OGÓLEM				16 268

Pozostałe wydatki rzeczowe zostaną pokryte ze środków wygospodarowanych w ramach części 42 – Sprawy wewnętrzne. Dokładne oszacowanie poziomu kosztów związanych z funkcjonowaniem komisji, w tym kosztami badań i konsultacji medycznych, zostanie dokonane wraz z przygotowaniem planu wydatków budżetu państwa na rok 2015. Należy również zaznaczyć, że zakres działalności komisji lekarskich wprowadzanych niniejszym projektem jest szerszy od obecnego i obejmuje m.in. kontrolę prawidłowości wystawiania zwolnień lekarskich.

Ponadto przewiduje się, iż wszelkie oszczędności wynikłe np. z centralnego zamawiania usług będą pokrywały ewentualny wzrost wydatków związanych z funkcjonowaniem komisji w początkowym okresie. Szacunek ten uwzględnia ponadto fakt, iż część kosztów określanych przez ZOZy jako pośrednie (np. niektóre badania analityczne) będą musiały być pokrywane z budżetu komisji.

Z uwagi na zmianę systemu orzecznictwa z obecnego trójszczeblowego na dwuszczeblowy oraz z uwagi na zastąpienie zatwierdzenia każdego orzeczenia trybem skargowym w razie niezgadzania się z treścią orzeczenia, zakłada się znaczne skrócenie czasu oczekiwania na ostateczne orzeczenie komisji. Z powodu zupełnie nowego modelu funkcjonowania komisji, nie jest możliwe rzetelne porównanie czasu wydania orzeczenia w każdym z obydwu trybów postępowania.

Po co najmniej dwóch pełnych latach funkcjonowania komisji (tj. w roku 2017) zakłada się ewaluację systemu według następujących mierników:

- czas wydania orzeczenia,
- koszt jednostkowego orzeczenia.

Na obecnym etapie nie jest możliwe podanie oczekiwanego poziomu ww. mierników.

Z uwagi na nieliczne przypadki orzeczeń w stosunku do strażaków Ochotniczych Straży Pożarnych, finansowane obecnie przez gminy (w latach 2012 i 2013: łącznie 23 orzeczenia wojewódzkich komisji lekarskich), a także znikomą ilość tego typu orzeczeń w stosunku do łącznej liczby orzeczeń oraz do kosztów funkcjonowania komisji lekarskich, przyjęcie projektu nie będzie miało wpływu na sektor samorządu terytorialnego.

b) rynek pracy

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na rynek pracy.

c) konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

d) rozwój regionalny

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

**ZGŁOSZENIE
ZAINTERESOWANIA PRACAMI NAD PROJEKTEM – ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH***

USTAWY O KOMISJACH LEKARSKICH PODLEGŁYCH MINISTROWI WŁAŚCIWEMU DO SPRAW WEWNĘTRZNYCH, O ZMIANIE USTAWY O ZAOPATRZENIU EMERYTALNYM ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH ORAZ ICH RODZIN, O ZMIANIE USTAWY O ZAOPATRZENIU EMERYTALNYM FUNKCJONARIUSZY POLICJI, AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU, SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO, SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO, CENTRALNEGO BIURA ANTYKORUPCYJNEGO, STRAŻY GRANICZNEJ, BIURA OCHRONY RZĄDU, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ I SŁUŻBY WIĘZIENNEJ ORAZ ICH RODZIN ORAZ O ZMIANIE NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW

A. OZNACZENIE PODMIOTU ZAINTERESOWANEGO PRACAMI NAD PROJEKTEM

1. Nazwa/imię i nazwisko**

ZWIĄZEK EMERYTÓW I RENCISTÓW STRAŻY GRANICZNEJ

2. Adres siedziby/adres miejsca zamieszkania**

SIEDZIBA: 00-126 WARSZAWA, ul. J. Antalla 8/80

3. Adres do korespondencji i adres e-mail

PREZES ZWIĄZKU EMERYTÓW I RENCISTÓW SG, JAN RUTKOWSKI,
[REDAKTOWANE]
e-mail: zwiazkemerytowsg@wp.pl

B. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU WYMENIONEGO W CZĘŚCI „A” W PRACACH NAD PROJEKTEM

Lp.	Imię i Nazwisko	Adres
1.	ADAM MIKSIEWICZ	[REDAKTOWANE]
2.	HENRYK BALCER	[REDAKTOWANE]
3.	ALBIN PIĄTKOWSKI	[REDAKTOWANE]
4.	HENRYK BOROWIŃSKI	[REDAKTOWANE]

C. OPIS POSTULOWANEGO ROZWIĄZANIA PRAWNEGO, ZE WSKAZANIEM INTERESU BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM OCHRONY

1. *Konkretne potwierdzenie ważności wydanych przed wejściem w życie ustawy prawomocnych orzeczeń komisji lekarskich o przyznaniu grup inwalidzkich, bez możliwości ich weryfikacji.*
2. *Zachowanie dotychczasowej wysokości 0,5 % odpisu na fundusz socjalny w połączeniu z nowelizacją rozporządzenia MSW w sprawie funduszu umożliwiającą bardziej efektywne jego wykorzystanie.*
3. *Zapewnienie finansowania rehabilitacji, prewencji rentowej i aktywizacji zawodowej z innych źródeł, np. na wzór rozwiązań przyjętych w Wojsku Polskim.*
4. *Wydlużenie okresu ubiegania się o rentę po zakończeniu służby z 1.5 roku do lat 3.*
5. *Zachowanie możliwości podwyższenia emerytury w przypadku orzeczenia przyznającego prawo do policyjnej renty inwalidzkiej.*
6. *Wprowadzenie uprawnienia do odwołania od decyzji Centralnej Komisji do sądu powszechnego, zamiast do sądu administracyjnego.*

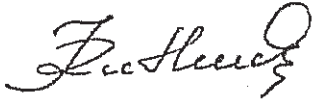
*Powyższe propozycje wynikają z potrzeby zachowania dotychczasowych uprawnień wynikających z ustawy zaopatrzeniowej oraz zapewnienia tworzenia prawa zgodnie z zasadą *lex retro non agit*.*

D. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

1	<i>Pełnomocnictwo dla Adama Miksiewicza.</i>
2	<i>Pełnomocnictwo dla Henryka Balcera.</i>
3	<i>Pełnomocnictwo dla Albina Piątkowskiego.</i>
4	<i>Pełnomocnictwo dla Henryka Borowińskiego.</i>
5	<i>Oświadczenie o wpisie Związku Emerytów i Rencistów SG do KRS</i>
6	
7	

E. Niniejsze zgłoszenie dotyczy uzupełnienia braków formalnych/zmiany danych** zgłoszenia dokonanego dnia ...*nie dotyczy*.....
(podać datę z części F poprzedniego zgłoszenia)

F. OSOBA SKŁADAJĄCA ZGŁOSZENIE

Imię i nazwisko	Data	Podpis
<i>Jan Rutkowski</i>	03 kwietnia 2013 r.	

G. KLAUZULA ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia 
(podpis)

*Jeżeli zgłoszenie jest składane w trybie art. 7 ust.6 ustawy z dnia 7 lipca 2005r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, treść: „ - Zgłoszenie zmiany danych” skreśla się.

**Niepotrzebne skreślić.

P o u c z e n i e :

1. Jeżeli zgłoszenie ma na celu uwzględnienie zmian zaistniałych po dacie wniesienia urzędowego formularza zgłoszenia (art. 7 ust.6 ustawy z dnia 7 lipca 2005r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa) lub uzupełnienie braków formalnych poprzedniego zgłoszenia (§ 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 sierpnia 2011r. w sprawie zgłaszania zainteresowania pracami nad projektami aktów normatywnych oraz projektami założeń projektów ustaw (Dz.U. Nr 181, poz. 1080), w nowym urzędowym formularzu zgłoszenia należy wypełnić wszystkie rubryki, powtarzając również dane, które zachowały swoją aktualność.
2. Część B formularza wypełnia się w przypadku zgłoszenia dotyczącego jednostki organizacyjnej oraz w sytuacji, gdy osoba fizyczna, która zgłasza zainteresowanie pracami nad projektem założeń projektu ustawy lub projektem aktu normatywnego, nie będzie uczestniczyła osobiście w tych pracach.
3. W części D formularza, stosownie do okoliczności, uwzględnia się dokumenty, o których mowa w art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, a także pełnomocnictwa do wniesienia zgłoszenia lub do reprezentowania podmiotu w pracach nad projektem aktu normatywnego lub projektu założeń projektu ustawy.
4. Część E formularza wypełnia się w przypadku uzupełnienia braków formalnych lub zmiany danych dotyczących wniesionego zgłoszenia.