MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH

Warszawa, dnia 30 stycznia 2014 r.

DP-I-0231-5/13

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo,

W załączeniu przekazuję *projekt ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw*, z uprzejmą prośbą o przedstawienie opinii w trybie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854, z późn. zm.), tj. do dnia 3 marca 2014 r.

Projekt został przygotowany na bazie procedowanego w ramach uzgodnień międzyresortowych *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*, który zawierał zmiany w zakresie komisji lekarskich, rent, prewencji rentowej i aktywizacji zawodowej funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Biura Ochrony Rządu, a także przepisów dotyczących pomocy w budownictwie mieszkaniowym

Projekt ten uległ podziałowi, ze względu na stanowisko Rządowego Centrum Legislacji, które w trakcie konsultacji uznało za zasadne rozdzielenie materii w nim zawartej na dwa projekty, z których jeden regulowałby wyłącznie problematykę komisji lekarskich.

Proszę o przekazanie stanowiska względem projektu również w wersji elektronicznej na adres dep.prawny@msw.gov.pl.

Z poważaniem

z up. Piotr [illegible]
Sekretarz Stanu

Załącznik:
- projekt ustawy

Otrzymują:

1. Federacja Związków Zawodowych Służb Mundurowych
2. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów
3. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy Straży Granicznej
4. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników Pożarnictwa
5. Związek Zawodowy Strażaków „Florian"
6. NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa
7. Krajowa Sekcja Pożarnictwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność"
8. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
9. Forum Związków Zawodowych
10. Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność"

Projekt z dnia 28 stycznia 2014 r.

USTAWA

z dnia ..... 2014 r.

o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw[1)]

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 o związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;

[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 służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawę o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, ustawę o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego, ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i ustawę o Służbie Więziennej.

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, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb za inwalidę albo 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) uznania funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionych ze służby, którzy mają ustalone prawo do emerytury policyjnej, zwanych dalej „emerytami" za inwalidów albo za niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą albo ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą;

10) ustalenia niezdolności do pracy funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1, emerytów i funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionych ze służby, którzy mają ustalone prawo do policyjnej renty inwalidzkiej, zwanych dalej „rencistami";

11) potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej;

12) 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 Antykorupcyjnym, 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;
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 o związku śmierci ze służbą

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. W razie wydawania orzeczenia o niezdolności do służby, komisja lekarska orzeka również o związku inwalidztwa ze służbą.

5. 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.

6. Związek inwalidztwa ze służbą komisje lekarskie ustalają na podstawie:

1) wywiadu chorobowego;
2) wyników badań lekarskich;
3) zaświadczeń i zapisów szpitalnych;
4) historii choroby;
5) wyników przeprowadzonego dochodzenia lub śledztwa;
6) wyroków sądowych;
7) protokołów powypadkowych;
8) protokołu warunków służby;
9) oświadczeń przełożonych;
10) innych dokumentów, jeżeli mają one znaczenie w sprawie.

7. 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 komisja lekarska ustala jednocześnie, czy śmierć jest następstwem wypadku lub choroby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze.

8. Komisja lekarska w szczególności:

1) stwierdza, czy powstało inwalidztwo i ustala datę jego powstania oraz czy istnieje zdolność do pracy;
2) określa grupę inwalidzką, do której funkcjonariusz zostaje zaliczony;
3) ustala, czy osoba badana jest niezdolna do samodzielnej egzystencji;
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) ustala wskazania i przeciwwskazania dotyczące zatrudnienia funkcjonariusza niezdolnego do służby;
8) ustala termin badania kontrolnego.

9. 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.

Rozdział 4

Orzekanie o niezdolności do pracy funkcjonariuszy, emerytów i rencistów

Art. 10. 1. Orzekając o całkowitej niezdolności do pracy, komisja lekarska ocenia, czy funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego albo Służby Więziennej, emeryt albo rencista jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy.

2. Orzekając o częściowej niezdolności do pracy, komisja lekarska ocenia, czy funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 1, emeryt albo rencista może wykonywać pracę w zmniejszonym zakresie bądź w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy.

3. Przy ocenie zdolności do pracy funkcjonariusza, o którym mowa w ust. 1, emeryta albo rencisty uznanego za całkowicie niezdolnego do służby ze względów zdrowotnych 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.

4. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy bierze się pod uwagę, czy zdolność ta może być zachowana wyłącznie w tych warunkach.

Rozdział 5

Badania kontrolne inwalidów

Art. 11. 1. Pierwsze badania kontrolne inwalidy przeprowadza się po upływie trzech lat od wydania orzeczenia o inwalidztwie, a następne badania kontrolne - nie rzadziej niż co pięć lat.

2. Komisja lekarska wyznacza termin badania kontrolnego w okresie wcześniejszym, jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ustalona w orzeczeniu grupa inwalidzka może ulec zmianie przed upływem terminów określonych w ust. 1.

3. Komisja lekarska może orzec, ze badanie kontrolne jest zbędne, lub ustalić termin tego badania po okresie dłuższym, jeżeli przebieg choroby powodującej inwalidztwo

wskazuje, że zmiana grupy inwalidzkiej ustalonej w orzeczeniu nie nastąpi w ogóle lub może nastąpić po okresach późniejszych niż wymienione w ust. 1.

4. Przepisy ust. 1-3 nie ograniczają uprawnienia inwalidy do zgłoszenia wniosku o przeprowadzenie badania w celu zaliczenia do innej grupy inwalidztwa w innym terminie, jeżeli lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym stwierdził zaświadczeniem istotne pogorszenie stanu zdrowia.

Rozdział 6

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. W celu kontroli komisja lekarska może:

1) przeprowadzić badanie lekarskie funkcjonariusza:
   a) w wyznaczonym miejscu,
   b) w miejscu jego pobytu;
2) skierować funkcjonariusza na badanie specjalistyczne;
3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej funkcjonariusza stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

4. Funkcjonariusz jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 i 2.

5. Komisja lekarska 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 ust. 7.

6. 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.

7. W przypadku gdy funkcjonariusz służby wskazanej w ust. 1 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.

8. W przypadku, o którym mowa w:

1) ust. 6 - komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby;
2) ust. 7 - komisja lekarska wydaje orzeczenie, które jest traktowane na równi z orzeczeniem o zdolności funkcjonariusza do służby.

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

Art. 13. 1. 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.

2. Przełożony funkcjonariusza właściwy w sprawach osobowych może wystąpić do komisji lekarskiej o przeprowadzenie kontroli.

3. Kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przeprowadzają osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej zapewniającej realizację zadań przez komisję, upoważnione przez przewodniczącego.

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

Rozdział 7

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, o ile odrębne przepisy nie określają inaczej.

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 rozstrzygania 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 którym mowa w art. 20 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 którym mowa w art. 20 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, z uwzględnieniem właściwości miejscowej w stosunku do osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 i 2.

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 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 o uznaniu 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) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez 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.

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 do komisji lekarskich kieruje kierownik jednostki organizacyjnej odpowiednio: Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, w których ostatnio pełnił on służbę.

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 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 tą 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 do służby funkcjonariuszy.

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 do służby funkcjonariuszy.

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 do służby funkcjonariuszy.

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, którym wyznaczono termin badania lekarskiego, przewodniczący komisji lekarskiej zawiadamia o tym fakcie podmiot kierujący do komisji lekarskiej.

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. 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.

3. 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.

4. 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 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.

2. 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 ze 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. 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 zaliczeniu do jednej z grup inwalidztwa 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. 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. 34. 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. 35. 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. 29 ust. 2.

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, doznanym 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. 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) trwały 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. 36. 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 ilości 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. 37. 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. 38. 1. Od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej osobie badanej lub podmiotowi kierującemu tę osobę do rejonowej komisji lekarskiej celem 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. 39. 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. 40. 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. 41. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzyosobowym.

Art. 42. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołania w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania, 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. 35 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 43. 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

Dokumentacja komisji lekarskich

Art. 44. 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.

4. 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).

DZIAŁ V

Przepisy zmieniające

Art. 45. 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. 46. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. 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 obowiązany jest 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 lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 40a, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek policjanta;".

Art. 47. 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 obowiązany jest 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:

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1101, 1407 i 1445 oraz z 2013 r. poz. 852 i 1353.

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 217, poz. 1280 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627, 664, 908, 951 i 1529 oraz z 2013 r. poz. 628, 675 i 1351.

[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 oraz z 2013 r. poz. 628, 675, 829 i 1351.

„9) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia się na badanie lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 44 ust. 2, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek funkcjonariusza;".

Art. 48. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340 i 1351) 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 obowiązany jest 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 lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 42 ust. 2b, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek strażaka.".

Art. 49. 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;

2) art. 42j:

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

„1a. Inspektorzy i pracownicy, o których mowa w ust. 1, obowiązani są 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:

[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.

„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, stanowi podstawę do przeniesienia inspektora na stanowisko niewymagające takich zdolności w jednostce organizacyjnej kontroli skarbowej, w której jest zatrudniony".

Art. 50. 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 i 675) w art. 21 wprowadza się następujące zmiany:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefowi Agencji Wywiadu, a także wojskowe komisje lekarskie w stosunku do funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego orzekają także o:

1) inwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów, związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą oraz o związku albo braku związku śmierci ze służbą;

2) niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji funkcjonariuszy, emerytów i rencistów na zasadach określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

3) zdolności do służby emerytów i rencistów.",

2) uchyla ust. 1a- 1c;

3) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. O inwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów komisje lekarskie orzekają na zasadach określonych w przepisach o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.";

4) uchyla się ust. 3 i 4;

5) uchyla się ust. 5a.

Art. 51. W ustawie z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2004 r. Nr 163, poz. 1712, z późn. zm.[6)]) 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 obowiązany jest 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 lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 34a, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek funkcjonariusza;".

Art. 52. 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.[7)]) wprowadza się następujące zmiany:

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

„1a. Funkcjonariusz obowiązany jest 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:

[6)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, z 2008 r. Nr 66, poz. 402, z 2009 r. Nr 22, poz. 120 i Nr 85, poz. 716, z 2010 r. Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 117, poz. 677, z 2012 r. poz. 664 oraz z 2013 r. poz. 628, 675, 1270 i 1351.

[7)] 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 oraz z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351.

„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 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

2) uznania funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego za inwalidę oraz o uznaniu go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również o 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. 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.

3. 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.

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 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.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 i 5, komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby i informuje o tym lekarza, wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

7. 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.

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

9. 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.

10. W rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 9, 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 lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 59 ust. 1a, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na wniosek funkcjonariusza;".

Art. 53. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 621, z późn. zm.[8)]) wprowadza się następujące zmiany:

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

[8)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 627 i 664 oraz z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351.

„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 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 obowiązany jest 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 lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 63 ust. 1a, chyba że skierowanie do komisji nastąpiło na wniosek funkcjonariusza;".

Art. 54. 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. [9)]) 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 o uznaniu go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również o 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:

[9)] 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 oraz z 2013 r. poz. 675 i 1351.

"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.",

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a - 3g w brzmieniu:

„3a. 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.

3b. 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.

3c. 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.

3d. W przypadku gdy funkcjonariusz 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.

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

3f. 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.

3g. 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 obowiązany jest 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 lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 18 ust. 1a, chyba że skierowanie do komisji nastąpiło na prośbę funkcjonariusza;".

Art. 55. 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. 56. W ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, z późn.zm. [10]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 96 w ust. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawienia na badanie lub obserwację w podmiocie leczniczym albo przed komisją lekarską, wyznaczone zgodnie z art. 111, 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.".

DZIAŁ VI

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Rozdział 1

Przepisy przejściowe i dostosowujące

Art. 57. 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;

---

[10] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 664 i 951 oraz z 2013 r. poz. 628, 675 i 1351.

3) w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w Służbie Więziennej:

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

1) w terminie wejścia w życie ustawy okręgowe komisje lekarskie, komisje lekarskie działające w Biurze Ochrony Rządu oraz Centralną Komisję Lekarską,

2) w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy wojewódzkie oraz rejonowe komisje lekarskie.

2. W okresie od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy do dnia zniesienia komisji lekarskich, o których mowa w ust. 1, wojewódzkie komisje lekarskie działają na podstawie przepisów ustawy, na zasadach przewidzianych dla rejonowych komisji lekarskich, przy czym wysokość wynagrodzenia za przeprowadzenie badań lekarskich i wydanie na ich podstawie orzeczenia określa Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej, jednak w kwocie nie wyższej niż wynagrodzenie wynikające z dotychczasowych przepisów.

3. Odwołania od orzeczeń wojewódzkich oraz rejonowych komisji lekarskich rozpatruje Centralna Komisja Lekarska.

4. Sprawy wszczęte i niezakończone przed dniem zniesienia komisji lekarskich, o których mowa w ust. 1, rozpatrują komisje utworzone na podstawie ustawy, zgodnie z właściwością określoną na podstawie art. 18 ust. 3.

5. Zebrana w toku postępowania dokumentacja, w tym wytworzona w formie elektronicznej, zostanie przekazana komisjom lekarskim utworzonym na podstawie ustawy. Przekazanie dokumentacji następuje na wniosek Przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej określający w szczególności format i nośniki danych zawierające dokumentację.

Art. 59. 1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tworzy się komisje lekarskie, o których mowa w art. 1.

2. W okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, sprawy skierowane do komisji lekarskich, utworzonych na podstawie niniejszej ustawy mogą być rozpatrywane przez komisje działające na podstawie przepisów obowiązujących do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. O rozpoznaniu sprawy i wydaniu orzeczenia przez komisje, o których mowa w ust. 1 postanawia Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej.

4. W przypadku rozpoznawania spraw przez komisje utworzone na podstawie ustawy, w okresie, o którym mowa w ust. 2, badania lekarskie w celu wydania orzeczenia zlecają wojewódzkie komisje lekarskie na żądanie Przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskie, przy czym Przewodniczący ustala wysokość wynagrodzenia za przeprowadzenie badań, jednak w kwocie nie wyższej niż wynagrodzenie wynikające z dotychczasowych przepisów.

Art. 60. W celu wykonania przepisów ustawy Prezes Rady Ministrów dokona, w drodze rozporządzenia, przeniesienia planowanych dochodów i wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń, między częściami, działami i rozdziałami budżetu państwa, z zachowaniem przeznaczenia środków publicznych wynikającego z ustawy budżetowej.

Art. 61. Komisje są również właściwe w zakresie zwolnionych ze służby funkcjonariuszy rozwiązanych formacji lub zwolnionych ze służby żołnierzy zawodowych, o ile organem zobowiązanym do wypłaty świadczenia jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Rozdział 2

Przepis końcowy

Art. 62. Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia.

28.01.2014 r.

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 dla 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 287, poz. 1687, 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 uchylenia 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 jego 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 poziomu fachowego 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 okręgówek 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.

W przypadku natomiast 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 orzeczenie 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 następujące 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, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb za inwalidę albo o uznaniu go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza i funkcjonariusza zwolnionego ze służby;
9) uznania funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionych ze służby, którzy mają ustalone prawo do emerytury policyjnej, zwanych dalej "emerytami" za inwalidów albo za niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą;
10) ustalenia niezdolności do pracy funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1, emerytów i funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionych ze służby, którzy mają ustalone prawo do policyjnej renty inwalidzkiej, zwanych dalej „rencistami";
11) potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej;
12) 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 Antykorupcyjnym, 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 Antykorupcyjnym, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowi. 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. Nadto 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 orzeczona 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 dokonanym ustaleniu, 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. Przewiduje się przy tym, mając na względzie zapewnienie szybkiego dostępu do komisji lekarskiej, takie ukształtowanie struktury, aby uwzględniała określenia właściwości miejscowej w stosunku do osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 i 2.

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 ujednolicenie 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 komisja 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 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 ze 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.

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 celem 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, 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 projekt kontroli sądowej orzeczeń należy zauważyć, ze 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 zwolnienie go ze służby i stanowią podstawę do wydania przez właściwe organy decyzji administracyjne. W orzecznictwie NSA podkreśla się, że komisje lekarskie, działające w sprawach funkcjonariuszy czy kandydatów do służb mundurowych, są organami administracji publicznej i swe 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.

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:

1) w terminie wejścia w życie ustawy - okręgowe komisje lekarskie, komisje lekarskie działające w Biurze Ochrony Rządu oraz Centralna Komisja Lekarska;

2) w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy wojewódzkie oraz rejonowe komisje lekarskie.

Przewiduje się, że w okresie od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy do dnia zniesienia komisji lekarskich wojewódzkie komisje lekarskie działać będą na podstawie przepisów ustawy, na zasadach przewidzianych dla rejonowych komisji lekarskich, przy czym wysokość wynagrodzenia za przeprowadzenie badań lekarskich i wydanie na ich podstawie orzeczenia określi Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej, jednak w kwocie nie wyższej niż wynagrodzenie wynikające z dotychczasowych przepisów.

Odwołania od orzeczeń wojewódzkich oraz rejonowych komisji lekarskich rozpatrywać będzie Centralna Komisja Lekarska.

Sprawy wszczęte i niezakończone przed dniem zniesienia komisji lekarskich rozpatrywać będą komisje utworzone na podstawie ustawy, zgodnie z właściwością określoną na podstawie art. 18 ust. 3.

Zebrana w toku postępowania dokumentacja, w tym wytworzona w formie elektronicznej, zostanie przekazana komisjom lekarskim utworzonym na podstawie ustawy. Przekazanie dokumentacji nastąpi na wniosek Przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej określający w szczególności format i nośniki danych zawierające dokumentację.

Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zostaną utworzone nowe komisje lekarskie, przy czym w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, sprawy skierowane do komisji lekarskich, utworzonych na podstawie niniejszej ustawy mogą być rozpatrywane przez komisje działające na podstawie przepisów obowiązujących do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

W projekcie przewidziano ponadto, że w celu wykonania przepisów ustawy Prezes Rady Ministrów dokona, w drodze rozporządzenia, przeniesienia planowanych dochodów i wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń, między częściami, działami i rozdziałami budżetu państwa, z zachowaniem przeznaczenia środków publicznych wynikającego z ustawy budżetowej.

Zakłada się ponadto właściwość komisji również w zakresie zwolnionych ze służby funkcjonariuszy rozwiązanych formacji lub zwolnionych ze służby żołnierzy zawodowych, o ile organem zobowiązanym do wypłaty świadczenia jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Przewiduje się termin wejścia w życie ustawy na drugi miesiąc następujący po miesiącu 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 (OSR)

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 2014r.: w Policji 102 370, w Państwowej Straży Pożarnej 30 490, w Biurze Ochrony Rządu 2 246, w Straży Granicznej 16 192, w Służbie Więziennej 27 594 (faktyczne zatrudnienie 30.09.2013r.).

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 lata i wynoszą przykładowo:

- limit przyjęć do służby w Policji w 2014r.: 5 400 osób,
- liczba orzeczeń uznających wystąpienie uszczerbku na zdrowiu: 6 101 (w roku 2012, Policja, Państwowa Straż Pożarna, Straż Graniczna, Biuro Ochrony Rządu),
- liczba orzeczeń rentowych w 2013r.: 10 527 (w zakresie ZER MSW).

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, zgłoszenie zainteresowania pracami nad projektem zgłosił Zarząd Główny Związku Emerytów i Rencistów Straży Granicznej.

Powyższy projekt zawierający również uregulowania dotyczące komisji lekarskich został przekazany do zaopiniowania przez 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 zgłosili:

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 proponowana 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 obecny zapis wyklucza możliwość prawidłowej oceny stanu zdrowia kandydata prze komisje lekarską w przypadku, gdy pod względem medycznym nie ma

schorzeń fizycznych i psychicznych, ale są poważne zaburzenia stwierdzane 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 wiedzy 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 zapisy dotyczące kontroli prawidłowości zwolnień, jak i też prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby.

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 względzie deklarowane przez projektodawcę zbliżenie zasad orzekania w służbach mundurowych i systemie powszechnym rozsądnym wydaje się skierowanie sądowej kontroli tego typu spraw do sądów powszechnych. Dodatkowym argumentem jest okoliczność, że sądownictwo powszechne posiada odpowiednie zaplecze organizacyjno-techniczne, dla 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 miałoby 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 zapisie 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 zasadnym 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 zapisów 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 przedstawili ponadto:

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 niewykonujące 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.

3. Wpływ regulacji na:

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

Po wejściu w życie przepisów nie planuje się wzrostu wydatków na funkcjonowanie komisji lekarskich. Obecnie, z uwagi na fakt, że 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 obecna 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 miałby wynosić np. w roku 2011 ok. 14145 tys. zł. 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.

Na działanie komisji lekarskich w ramach jednolitej struktury orzeczniczej planuje się przeznaczyć środki odpowiadające kosztom wydania orzeczeń lekarskich ponoszonych przez poszczególnych dysponentów środków budżetu państwa (resort spraw wewnętrznych, resort sprawiedliwości, Ministerstwo Finansów oraz CBA). W 2013 r. wysokość wydatków (§ 428) całego resortu spraw wewnętrznych (cześć 42) na zakup usług zdrowotnych wyniosła 28 391 938,09 zł w skali całego roku. Wydatki te uwzględniają również koszty medycyny pracy, które to wydatki nie będą przekazane na działalność komisji.

Wydatki poniesione w 2013r. na zakup usług orzeczniczych przez Państwową Straż Pożarną wyniosły 2 258 094,00 zł. Wydatki poniesione przez Straż Graniczną na ten sam cel w roku 2013 dla funkcjonariuszy wyniosły 491 288,08 zł. Wydatki na funkcjonowanie komisji lekarskich w BOR w roku 2013 równe są kwocie 216 413,83 zł. Wydatki ponoszone na orzeczenia komisji lekarskich przez Zakład Emerytalno-Rentowy MSW w roku 2013r. kształtowały się na poziomie 3 292 787,00 zł.

Koszty orzekania kandydatów do pracy i pracowników wyodrębnionych komórek kontroli skarbowej oraz wywiadu skarbowego w roku 2013 wyniosły 8 550 zł. W poprzednich latach koszty te wynosiły do ok. 15 000 zł rocznie.

Koszty orzeczeń ponoszone przez Centralne Biuro Antykorupcyjne w roku 2013, uwzględniające jedynie okres od sierpnia do końca roku (z uwagi na zawarcie umów) wyniosły ok. 10 000 zł. W roku 2014 na zakup orzeczeń lekarskich planuje się przeznaczyć 50 000 zł.

Szacunkowe dane dotyczące ilości orzeczeń wydanych przez komisje lekarskie MSW w roku 2013:

- orzeczenia ustalające zdolność do służby 12 994
- orzeczenia ustalające inwalidztwo 17 240
- orzeczenia ustalające uszczerbek na zdrowiu na skutek wypadku 9 131
- orzeczenia ustalające uszczerbek na zdrowiu na skutek choroby 161
- pozostałe 1 231
- orzeczenia wydane przez komisje działające w BOR 443

Łącznie: 41 200 orzeczeń.

Dokładna wysokość środków wydatkowanych na orzeczenia lekarskie w roku 2013 przez służby mundurowe podległe MSW oraz ZER MSW będzie możliwa po zweryfikowaniu danych statystycznych za cały rok. Podobnie w przypadku części budżetowej Ministra Sprawiedliwości (w zakresie funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz emerytów i rencistów SW), Ministra Finansów (w zakresie pracowników kontroli skarbowej) oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego. Wysokość środków na rok 2015 (pierwszy pełen rok planowanej działalności komisji) zostanie określona zgodnie z zasadami planowania budżetu państwa.

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.

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na jednostki samorządu terytorialnego.

b) rynek pracy:

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na rynek pracy.

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

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

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