

## 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 uchylecia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej oraz sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością wojewódzkich komisji lekarskich.

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

- 1) sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych;
- 2) udzielania wytycznych w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości;
- 3) rozpatrywania zasadności sprzeciwów od orzeczeń komisji lekarskich, w przypadku 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 zdrowiu. Powyższe wynika z dotychczasowych regulacji

- zawartych w pragmatykach ww. służb. Przykładowo z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340 i 1351) wynika uprawnienie tych osób do świadczeń odszkodowawczych, a z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 listopada 1997 r. w sprawie zakresu, szczegółowych zasad i trybu przyznawania świadczeń i odszkodowań osobom nie będącym strażakami w razie wypadku lub poniesienia szkody w mieniu w związku z udzielaniem pomocy lub udziałem w ćwiczeniach organizowanych przez Państwową Straż Pożarną (Dz. U. Nr 145, poz. 980 oraz z 1999 r. Nr 99, poz. 1167) wynika właściwość komisji lekarskich podległych MSW w tych sprawach. Projekt nie obejmuje w tym zakresie osób pomagających funkcjonariuszom Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, ze względu na brak aktualnie ww. uprawnienia w stosunku do powyższych kategorii osób.
2. 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. Ujednociono 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 dokonanych ustaleniach, co będzie stanowiło podstawę do stwierdzenia utraty do uposażenia przez przełożonego.
  9. Komisja lekarska orzeka o potrzebie lub braku potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej w przypadku gdy funkcjonariusz mimo wykorzystania 12 miesięcy zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych z powodu choroby nie odzyskał zdolności do wykonywania tych obowiązków, a stan jego zdrowia rokuje poprawę w stopniu umożliwiającym dalsze pełnienie służby.
  10. Projekt określa też organizację komisji lekarskich. Komisje te orzekają w dwóch instancjach:

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

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

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

Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

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

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

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

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

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

Siedziby i obszary właściwości terytorialnej rejonowych komisji lekarskich zostaną określone w akcie wykonawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych. 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 ujednoczenie procedur, jakie w obecnym stanie prawnym były opisane w następujących aktach prawnych:

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

5) rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. poz. 668);  
oraz aktach wykonawczych do ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. *o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin* (Dz. U. z 2013 r. poz. 667, z późn. zm. ) i ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. *o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji* (Dz. U. Nr 53, poz. 345, z późn. zm.).

W projekcie szczegółowo opisano podmioty kierujące kandydatów, funkcjonariuszy, osoby udzielające pomocy funkcjonariuszom oraz pracownikom wywiadu skarbowego, funkcjonariuszy zwolnionych ze służby, emerytów, rencistów, kandydatów do pracy i pracowników do komisji lekarskich.

Ponadto wskazano, że w przypadku:

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

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

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

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

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

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

Rejonowe komisje lekarskie orzekają również posługując się:

- 1) w przypadku ustalania zdolności fizycznej lub psychicznej do służby - wykazem chorób i ułomności, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia osoby badanej;
- 2) w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku 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 projektu kontroli sądowej orzeczeń należy zauważyć, że projekt pozostawia bez zmian aktualny stan prawny w tym zakresie. Zakres właściwości rzeczowej sądów administracyjnych wyznaczają przepisy ustawy - *Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi*. Zakres właściwości rzeczowej sądów administracyjnych wyznacza katalog

skarg na określone w art. 3 § 2 tej ustawy działania organów administracji publicznej lub ich bezczynność. Katalog ten może być rozszerzony przez przepisy ustaw szczególnych, ale w zakresie orzeczeń komisji lekarskich podległych MSW, żaden obecnie obowiązujący przepis nie zawiera takiej regulacji. Należy jednak zaznaczyć, iż orzeczenia komisji mają dwojaki charakter. Jedną grupę orzeczeń wydawanych przez komisje stanowią orzeczenia, które ustalają schorzenia funkcjonariusza oraz ich związek ze służbą do celów odszkodowawczych lub rentowych albo zaopatrzenia emerytalnego. Orzeczenia z tej grupy poddawane są kontroli sądów powszechnych w ramach rozpoznawania odwołań od decyzji o świadczeniach rentowych, emerytalnych czy odszkodowawczych. Orzeczenia te mają wyłącznie charakter orzeczenia wstępnego, jako jedna z przesłanek ustalenia prawa do określenia świadczeń, ich zakresu i wysokości. W konsekwencji nie podlegają one zaskarżeniu do sądu administracyjnego. Natomiast druga grupa, to orzeczenia związane z ustalaniem przez komisję zdolności do służby. Oceniany jest więc stan zdrowia danej osoby na potrzeby zaliczenia jej do określonej kategorii zdolności do służby w celu przyjęcia do niej, dalszego jej pełnienia czy zwolnienia ze służby. Orzeczenia w tych sprawach są wiążące dla organu w sprawie powołania danej osoby do służby, przeniesienia funkcjonariusza na inne stanowisko służbowe czy 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 latach 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 lobbingsowej 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 lobbingsowej 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 wątplenia 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 przez komisję lekarską w przypadku, gdy pod względem medycznym nie ma

schorzeń fizycznych i psychicznych, ale są poważne zaburzenia stwierdzone w badaniu psychologicznym, np. zaburzenia osobowości.

W jego ocenie podkreślenia wymaga, że członkiem komisji lekarskiej może być lekarz posiadający aktualne prawo do wykonywania zawodu i 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 pozostawiania 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 niewykonyjące zawodu lekarza budzi wątpliwości. W jej ocenie komisje lekarskie powinny w większym stopniu opierać się na przeprowadzonych przez nie badaniach lekarskich i wynikach zleconych specjalistycznych badań niż, jak ma to miejsce obecnie, na dokumentacji medycznej sporządzonej na wcześniejszym etapie.

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

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

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

**Konwent Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych** – w którego ocenie propozycja, w wyniku której zmiana 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 obecne komisje). Z informacji zbiorczych z poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej wynika, że koszty bezpośrednie orzeczeń komisji np. w roku 2011 wynosiły ok. 19 899 tys. zł. Jednocześnie jednak wskazywano na koszty tzw. pośrednie, które łącznie miałyby wynosić np. w roku 2011 ok. 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 (część 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.