



RZĄDOWE CENTRUM LEGISLACJI  
WICEPREZES  
Piotr Gryśka

Warszawa, dnia 14 listopada 2014 r.

RCL.DPA. 520-40/14  
Dot. P-14155/2014/SP

Pan

Płk Kazimierz Mordaszewski

Zastępca Szefa

Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

*Przepraszam Panię Ministre,*

W związku z nadesłanym przy piśmie z dnia 30 października 2013 r., projektem rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie orzekania przez komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, Rządowe Centrum Legislacji informuje, że zgłasza następujące uwagi.

1. Tytułowi projektu proponuje się nadać następujące brzmienie: „w sprawie orzekania przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Szefowi Agencji Wywiadu” - zgodnie z nazwą tych komisji wprowadzoną w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, zwanej dalej „ustawą o ABW oraz AW”.
2. Odnośnie do rozdziału 3 projektu wymaga wyjaśnienia, czy jest uzasadnione wprowadzenie uregulowań odmiennych od przewidzianych w ustawie z dnia 10 października 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w zakresie ważności skierowań do komisji lekarskiej (§ 9 ust. 2 projektu) oraz kręgu podmiotów zawiadamianych o terminie badań lekarskich (§ 11 ust. 1 projektu). Przepis § 9 ust. 2 projektu przewiduje bowiem 30-dniowy termin stawienia się przed regionalną komisją lekarską w celu uzyskania terminów badań lekarskich, po upływie którego skierowanie traci ważność w przypadku niestawienia się osoby skierowanej. Natomiast art. 29 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich

podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stanowi, że *„Skierowanie do komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską”*. Przepis § 11 ust. 1 projektu przewiduje zawiadamianie osoby skierowanej o terminach wyznaczonych badań lekarskich, natomiast art. 31 ust. 1 ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych przewiduje zawiadomienie zarówno osoby skierowanej jak i podmiotu kierującego do komisji lekarskiej. Wydaje się, że przepisy dot. podstawowych kwestii w zakresie postępowania komisji lekarskich wobec osób skierowanych do nich, powinny być uregulowane w miarę jednolicie, z uwzględnieniem jedynie uzasadnionych odrębności.

3. Odnosnie do § 8 ust. 1 projektu, który przewiduje składanie wniosków o skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej przez *„lekarza podmiotu leczniczego, którego organem tworzącym jest Szef ABW albo Szef AW”*, powstaje pytanie, jaka jest podstawa ustawowa do tworzenia podmiotów leczniczych przez Szefa AW, skoro art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) wskazuje jako podmioty lecznicze – tylko państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Szefa ABW.
4. W § 13 projektu:
  - 1) odnośnie do ust. 1 należy wyjaśnić, jaka jest podstawa do **„orzeczenia o pogorszeniu stanu zdrowia”**, ponieważ zarówno z ustawy o ABW oraz AW jak i z ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych nie wynikają uprawnienia komisji lekarskich do wydawania takich orzeczeń;
  - 2) odnośnie do ust. 2 i 5 należy stwierdzić, że zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy (...) komisje lekarskie **orzekają o inwalidztwie oraz ewentualnie o związku lub braku związku tego inwalidztwa ze służbą**. Oczywiście komisje lekarskie oceniają wpływ chorób i schorzeń pozostających w związku ze służbą na naruszenie sprawności organizmu, ale **nie orzekają o związku schorzeń i chorób ze służbą**. Budzi więc wątpliwości użyte stwierdzenie, że regionalna komisja lekarska *„orzeka również o związku schorzeń i chorób ze służbą”*. Kwestia ta zatem wymaga wyjaśnienia. Należy przy tym zauważyć, że podobnie art. 33 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stanowi o ustalaniu związku inwalidztwa ze służbą, a nie związku schorzeń i chorób ze służbą.

5. Odnośnie do § 14 treść pkt 3 projektu wymaga wyjaśnienia, ponieważ art. 20 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy (...) nie przewiduje ustalenia „grupy inwalidztwa w związku z schorzeniami narządu ruchu, wzroku i słuchu”.
6. Przepis § 15 pkt 1 projektu należy skreślić, ponieważ regionalne komisje lekarskie nie orzekają o związku schorzeń i chorób ze służbą, lecz ustalają, czy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą. W tym zakresie proponuje się zachować spójność z ustawą o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w zakresie postępowania przy ustalaniu inwalidztwa osób skierowanych.
7. W § 16 projektu proponuje się:
  - 1) ust. 1 skreślić, ponieważ potwierdza stosowanie przepisów ustawy;
  - 2) odnośnie do ust. 2 wyjaśnić, czy jest istotny fakt rozróżnienia w orzeczeniu o związku inwalidztwa ze służbą, że inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą na skutek choroby albo wypadku, w szczególności, gdy jedną z przesłanek wskazanych w art. 20 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy (...) jest „zranienie, kontuzja lub inne obrażenia doznane w czasie wykonywania obowiązków służbowych”. Ograniczenie orzeczenia do określeń wskazujących na chorobę lub wypadek powoduje, że przesłanka wskazana w pkt 1 pozostaje poza orzeczeniem regionalnej komisji lekarskiej.
8. Odnośnie do rozdziału 5 projektu:
  - 1) przepis § 33 ust. 1 należy skreślić, ponieważ modyfikuje art. 59a ust. 11 ustawy o ABW oraz AW;
  - 2) przepis § 33 ust. 3 należy skreślić, ponieważ powtarza przepis art. 59a ust. 9 ustawy o ABW oraz AW;
  - 3) wyjaśnienia wymaga, czy jest uzasadnione wprowadzenie uregulowań odmiennych od przewidzianych w ustawie o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych dot. wezwania na badania i dostarczanie wyników badań w toku przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby. Przepis § 32 ust. 1 zdanie pierwsze projektu przewiduje bowiem zawiadomienie o wyznaczonym terminie badania lekarskiego lub o obowiązku dostarczenia posiadanych wyników badań, natomiast art. 31 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stanowi, że komisja lekarska

„wysłała do funkcjonariusza, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez komisję lekarską lub dostarczenia posiadanych wyników badania specjalistycznego lub badań dodatkowych”. Wydaje się, że przepisy dot. podstawowych kwestii w zakresie postępowania komisji lekarskich wobec osób skierowanych do nich powinny być uregulowane w miarę jednolicie, z uwzględnieniem uzasadnionych odrębności.

W związku uwagami zgłoszonymi powyżej do projektu Rządowe Centrum Legislacji informuje, że w przypadku ich przyjęcia będą wymagały zmiany również załączniki do rozporządzenia. Ponadto Rządowe Centrum Legislacji informuje, że ostateczna weryfikacja projektu pod względem redakcyjnym i legislacyjnym odbędzie się na etapie komisji prawniczej.

Natomiast *de lege ferenda* należy zauważyć, że analogicznie jak w ustawie o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, przepisy dot. zasad postępowania przez komisje lekarskie, zasad orzekania, w tym treści wydawanych orzeczeń oraz postępowania odwoławczego powinny stanowić przedmiot materii ustawowej.

2 powieszam,  
Przew. Ciunt