

ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia _____ 2015 r.

**w sprawie orzekania przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa
Wewnętrznego oraz Szefowi Agencji Wywiadu**

Na podstawie art. 59a ust. 12 ustawy 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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich podległych Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwanej dalej „ABW”, oraz Szefowi Agencji Wywiadu, zwanej dalej „AW”, w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) tryb kierowania do komisji lekarskich podległych Szefowi ABW oraz Szefowi AW, zwanych dalej „komisjami lekarskimi”, oraz podmioty właściwe w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy;
- 3) szczegółowy sposób orzekania w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy;
- 4) niezbędną dokumentację medyczną i inne dokumenty mogące stanowić podstawę orzeczenia wydanego przez komisje lekarskie;
- 5) wzory orzeczeń komisji lekarskich w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) „czynności orzecznicze” – całokształt czynności związanych z orzekaniem w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 53, poz. 273, Nr 84, poz. 455, Nr 117, poz. 677 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627 i 908, z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502, 616, 1055 i 1822.

- 2) „emeryt albo rencista policyjny” – funkcjonariusza zwolnionego ze służby w Urzędzie Ochrony Państwa, ABW lub AW, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub do policyjnej renty inwalidzkiej;
- 3) „funkcjonariusz” – funkcjonariusza ABW albo AW;
- 4) „funkcjonariusz kontrolowany” – funkcjonariusza przebywającego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby, podlegającego kontroli, o której mowa w art. 59a ust. 6 lub ust. 10 ustawy;
- 5) „jednostka organizacyjna” – jednostkę organizacyjną ABW albo AW.

Rozdział 2

Właściwość komisji lekarskich

§ 3. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji – regionalne komisje lekarskie;
- 2) w drugiej instancji – centralne komisje lekarskie.

§ 4. 1. Regionalne komisje lekarskie w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy, są właściwe do:

- 1) przeprowadzania badań lekarskich oraz wydawania orzeczeń lekarskich w stosunku do funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, emeryta albo rencisty policyjnego, zwanych dalej „osobami skierowanymi”, zamieszkałych w miejscowości objętej terytorialnym zasięgiem działania komisji lekarskich;
- 2) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego.

2. Centralne komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) rozpatrywania odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich;
- 2) sprawowania merytorycznego nadzoru nad orzecznictwem regionalnych komisji lekarskich;
- 3) wydawania orzeczeń w trybie nadzoru w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej;
- 4) udzielania konsultacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub budzących szczególne wątpliwości orzecznicze;
- 5) współpracy z instytucjami naukowo-lekarskimi w celu podnoszenia poziomu orzecznictwa lekarskiego.

3. Właściwość miejscową komisji lekarskich określają przepisy w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w ABW albo AW.

Rozdział 3

Tryb kierowania do komisji lekarskich

§ 5. 1. Podmiotami właściwymi do kierowania do regionalnej komisji lekarskiej w przypadkach, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 1 ustawy, są:

- 1) Prezes Rady Ministrów w stosunku do Szefa ABW oraz Szefa AW;
- 2) Szef ABW oraz Szef AW lub upoważniony przez nich funkcjonariusz w stosunku do zastępcy odpowiednio Szefa ABW oraz Szefa AW albo kierownika lub zastępcy kierownika jednostki organizacyjnej;
- 3) kierownik jednostki organizacyjnej w stosunku do funkcjonariusza pełniącego służbę w jednostce organizacyjnej, przeniesionego do pełnienia służby albo delegowanego do czasowego pełnienia służby w innej miejscowości;
- 4) dyrektor Centralnego Ośrodka Szkolenia ABW oraz komendant Ośrodka Szkolenia AW w stosunku do funkcjonariuszy odbywających szkolenie w tych ośrodkach;
- 5) kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych w stosunku do funkcjonariusza pozostającego w dyspozycji odpowiednio Szefa ABW oraz Szefa AW, oddelegowanego do pełnienia służby poza ABW oraz AW lub zwolnionego ze służby w ABW oraz AW.

2. Podmiotami właściwymi do kierowania do regionalnej komisji lekarskiej w przypadkach, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 2 ustawy, są:

- 1) Prezes Rady Ministrów w stosunku do Szefa ABW oraz Szefa AW;
- 2) Szef ABW oraz Szef AW lub upoważniony przez nich funkcjonariusz w stosunku do zastępcy odpowiednio Szefa ABW oraz Szefa AW albo kierownika lub zastępcy kierownika jednostki organizacyjnej;
- 3) kierownik jednostki organizacyjnej w stosunku do funkcjonariusza pełniącego służbę w delegaturze ABW;
- 4) kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych w stosunku do funkcjonariusza pełniącego służbę w innej jednostce organizacyjnej niż delegatura ABW, w tym w Delegaturze Stołecznej ABW w Warszawie.

3. Podmiotami właściwymi do kierowania do regionalnej komisji lekarskiej w przypadku, o którym mowa w art. 59a ust. 1 pkt 3 ustawy, są:

- 1) Prezes Rady Ministrów w stosunku do Szefa ABW oraz Szefa AW;
- 2) Szef ABW oraz Szef AW lub upoważniony przez nich funkcjonariusz w stosunku do zastępcy odpowiednio Szefa ABW oraz Szefa AW albo kierownika lub zastępcy kierownika jednostki organizacyjnej;
- 3) kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych w stosunku do funkcjonariusza pełniącego służbę w jednostce organizacyjnej lub przeniesionego do pełnienia służby w tej jednostce albo delegowanego do czasowego pełnienia służby w innej miejscowości;
- 4) dyrektor Centralnego Ośrodka Szkolenia ABW oraz komendant Ośrodka Szkolenia AW w stosunku do funkcjonariuszy odbywających szkolenie w tych ośrodkach;
- 5) kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych w stosunku do funkcjonariusza pozostającego w dyspozycji odpowiednio Szefa ABW oraz Szefa AW.

4. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 pkt 3, do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się na wniosek kierownika jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełni służbę lub do której został przeniesiony albo delegowany do czasowego pełnienia służby w innej miejscowości.

5. Podmiotem właściwym do kierowania do regionalnej komisji lekarskiej w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy, jest organ emerytalny.

§ 6. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się:

- 1) z urzędu:
 - a) funkcjonariusza w celu ustalenia:
 - stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby – na wniosek podmiotu właściwego do kierowania sporządzony z własnej inicjatywy tego podmiotu albo z inicjatywy lekarza podmiotu leczniczego, którego organem tworzącym jest Szef ABW albo Szef AW,
 - związku śmierci tego funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby – na wniosek podmiotu właściwego do kierowania,

- prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego – na wniosek podmiotu właściwego do kierowania,
- b) osobę skierowaną w celu:
- uznania za inwalidę oraz uznania za niezdolnego do samodzielnej egzystencji – na wniosek podmiotu właściwego do kierowania sporządzony z własnej inicjatywy tego podmiotu albo z inicjatywy lekarza podmiotu leczniczego, którego organem tworzącym jest Szef ABW albo Szef AW,
 - ustalenia związku śmierci osoby skierowanej ze służbą – na wniosek podmiotu właściwego do kierowania;
- 2) na wniosek osoby skierowanej.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 2:
- 1) funkcjonariusz składa na piśmie, drogą służbową, do podmiotu właściwego do kierowania;
 - 2) funkcjonariusz zwolniony ze służby lub emeryt albo rencista policyjny składają na piśmie do podmiotu właściwego do kierowania.

3. W uzasadnionych przypadkach podmiot właściwy do kierowania może kierować osobę skierowaną do regionalnej komisji lekarskiej z pominięciem właściwości terytorialnej tej komisji.

§ 7. 1. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej sporządza podmiot właściwy do kierowania.

2. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej traci ważność po upływie 90 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez regionalną komisję lekarską.

§ 8. Podmiot właściwy do kierowania dołącza do skierowania do regionalnej komisji lekarskiej w szczególności:

- 1) informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia osoby skierowanej;
- 2) opis stanowiska służbowego, charakter i warunki służby;
- 3) opinię psychologiczną – w razie potrzeby.

§ 9. 1. Regionalna komisja lekarska wyznacza termin badania lekarskiego i zawiadamia o tym osobę skierowaną oraz podmiot właściwy do kierowania.

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

Rozdział 4

Orzekanie przez komisje lekarskie

§ 10. 1. Regionalna komisja lekarska przeprowadza badanie lekarskie osoby skierowanej i sporządza protokół z tego badania, zwany dalej „protokołem badania lekarskiego”. Oceny stanu zdrowia tej osoby dokonuje się na podstawie protokołu badania lekarskiego, wyników badań specjalistycznych, zleconych badań dodatkowych, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej sporządzonej w wyniku obserwacji w podmiocie leczniczym, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny.

2. Jeżeli w toku badania lekarskiego powstało uzasadnione podejrzenie, że osoba skierowana rozmyślnie spowodowała u siebie uszkodzenie ciała albo chorobę, regionalna komisja lekarska orzeka o stanie zdrowia tej osoby zgodnie z ust. 1 a o podejrzeniu zawiadamia podmiot właściwy do kierowania.

3. Protokół badania lekarskiego zawiera wyszczególnienie wszystkich chorób fizycznych lub psychicznych, w tym tych, które nie obniżają zdolności do służby. Protokół badania lekarskiego podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

4. Rozpoznanie wpisuje się do protokołu badania lekarskiego w języku polskim, według terminologii klinicznej, z uwzględnieniem lokalizacji choroby, a w przypadkach wymagających dodatkowego uściślenia – stopnia ich nasilenia.

5. Protokół badania lekarskiego sporządza się w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz protokołu badania lekarskiego przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej, drugi egzemplarz protokołu badania lekarskiego przesyła się do Centralnej Komisji Lekarskiej.

§ 11. 1. Regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie o stanie zdrowia niezależnie od związku choroby ze służbą.

2. Regionalna komisja lekarska, wydając orzeczenie o trwałej niezdolności do służby, orzeka również o inwalidztwie i związku tego inwalidztwa ze służbą.

3. Jeżeli przy orzekaniu o zdolności do służby regionalna komisja lekarska stwierdziła uszczerbek na zdrowiu doznany wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem

służby lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, to poza orzeczeniem o zdolności do służby wydaje orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wcześniej orzeczenie w tej sprawie nie zostało wydane.

4. Regionalna komisja lekarska ustala związek choroby ze służbą na podstawie:

- 1) dokumentacji lekarskiej związanej z orzekaną chorobą;
- 2) wyników przeprowadzonego śledztwa lub dochodzenia;
- 3) wyroków sądowych;
- 4) protokołów powypadkowych;
- 5) informacji dotyczącej warunków i przebiegu służby, ze szczególnym uwzględnieniem opisu warunków służby w okresie powstania choroby lub znaczącego pogorszenia stanu zdrowia;
- 6) oświadczeń przełożonych i świadków.

5. Jeżeli trwała niezdolność do służby stwierdzona przez regionalną komisję lekarską jest spowodowana chorobą, której związek ze służbą ustaliła regionalna komisja lekarska, to niezdolność ta pozostaje w związku ze służbą.

6. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej o trwałej niezdolności do służby powinno być uzasadnione i zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) trwała niezdolność do służby pozostaje w związku ze służbą;
- 2) trwała niezdolność do służby nie pozostaje w związku ze służbą.

§ 12. Regionalna komisja lekarska wydając orzeczenie o inwalidztwie osoby skierowanej:

- 1) stwierdza, czy nastąpiło stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu, oraz ustala datę powstania inwalidztwa;
- 2) określa grupę inwalidzką, do której osoba skierowana zostaje zaliczona;
- 3) ustala, czy inwalida jest zdolny 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) stwierdza, czy istnieje zdolność do pracy;
- 8) ustala wskazania i przeciwwskazania dotyczące zatrudnienia osoby skierowanej;
- 9) ustala termin kontrolnego badania lekarskiego, jeżeli jest ono niezbędne.

§ 13. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej o inwalidztwie i związku inwalidztwa ze służbą powinno być uzasadnione i zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą;
- 2) inwalidztwo nie pozostaje w związku ze służbą.

§ 14. 1. Za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę ustaloną przez regionalną komisję lekarską.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie ma możliwości ustalenia daty powstania inwalidztwa, natomiast ustaliła okres, w którym ono powstało, za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę końcową tego okresu.

3. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie ma możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania inwalidztwa, za datę jego powstania przyjmuje się datę skierowania do regionalnej komisji lekarskiej.

§ 15. 1. Regionalna komisja lekarska wydając orzeczenie dotyczące ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osoby skierowanej doznanej wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby:

- 1) określa stopień uszkodzenia czynności naruszonego organu, narządu albo układu łącznie z towarzyszącymi powikłaniami,
 - 2) określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu,
 - 3) ustala, czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu, doznany wskutek tego wypadku lub tej choroby, pozostaje w związku ze służbą
- posługując się odpowiednio wykazami chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w ABW i AW oraz wykazami norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu.

2. Regionalna komisja lekarska, wydając orzeczenie o związku śmierci osoby skierowanej ze służbą, ustala, czy śmierć ma związek z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby.

§ 16. 1. Regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie po zebraniu wszystkich niezbędnych dokumentów.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, o których mowa w ust. 1, zawiadamia o tym osobę skierowaną i wzywa ją do ich dostarczenia w terminie 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

3. Regionalna komisja lekarska może wystąpić także do podmiotu właściwego do kierowania o dostarczenie dokumentów, o których mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wystąpienia.

4. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3, lub też w razie odmowy przez osobę skierowaną poddania się zleconym badaniom specjalistycznym, psychologicznym, badaniom dodatkowym lub obserwacji w podmiocie leczniczym regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i dokonanej oceny stanu zdrowia osoby skierowanej.

§ 17. 1. Regionalna komisja lekarska orzeka zwykłą większością głosów. W razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego regionalnej komisji lekarskiej.

2. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

3. Członek regionalnej komisji lekarskiej mający zdanie odrębne w sprawie orzeczenia może je wnieść na piśmie wraz z uzasadnieniem do protokołu badania lekarskiego.

§ 18. 1. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sporządza się w czterech egzemplarzach.

2. Jeden egzemplarz orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, otrzymuje osoba skierowana lub członek rodziny, o którym mowa w art. 131 ust. 2 ustawy, zwany dalej „uprawnionym wnioskodawcą”, drugi egzemplarz orzeczenia – podmiot właściwy do kierowania, trzeci egzemplarz orzeczenia przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej, czwarty egzemplarz orzeczenia wraz z protokołem badania lekarskiego przesyła się do Centralnej Komisji Lekarskiej.

3. W przypadku wypadku lub choroby pozostających w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby sporządza się dodatkowy, piąty egzemplarz orzeczenia z przeznaczeniem dla organu właściwego do ustalania prawa do świadczenia odszkodowawczego przysługującego w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą.

4. Wzór orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej:

- 1) stwierdzającego związek chorób ze służbą oraz zaliczającego do jednej z grup inwalidztwa określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;

- 2) ustalającego uszczerbek na zdrowiu osoby skierowanej wskutek wypadku lub choroby pozostających w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) ustalającego związek śmierci osoby skierowanej ze służbą określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 19. Podstawowe ustalenia zawarte w protokole badania lekarskiego oraz orzeczeniu regionalnej komisji lekarskiej wpisuje się do rejestru orzeczeń. W rejestrze orzeczeń członkowie składu orzekającego składają podpisy po zakończeniu każdego dnia pracy regionalnej komisji lekarskiej.

§ 20. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przez regionalną komisję lekarską przewodniczący tej komisji doręcza je odpowiednio osobie skierowanej lub uprawnionemu wnioskodawcy albo podmiotowi właściwemu do kierowania, informując jednocześnie o prawie do wniesienia odwołania. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana albo uprawniony wnioskodawca potwierdzają jego odbiór w rejestrze orzeczeń.

2. Przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej może również doręczyć orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, odpowiednio osobie skierowanej lub uprawnionemu wnioskodawcy albo podmiotowi właściwemu do kierowania za potwierdzeniem odbioru.

§ 21. 1. Odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej może wnieść osoba skierowana lub uprawniony wnioskodawca albo podmiot właściwy do kierowania, na piśmie, w terminie, o którym mowa w art. 59a ust. 4 ustawy, za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

2. Uprawniony wnioskodawca może wnieść odwołanie od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej ustalającego związek śmierci osoby skierowanej ze służbą.

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

§ 22. 1. Regionalna komisja lekarska przesyła odwołanie, w tym wniesione po terminie, wraz z zaskarżonym orzeczeniem i protokołem badania lekarskiego oraz pozostałą dokumentacją orzeczniczą do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

2. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu przez Centralną Komisję Lekarską.

3. W przypadku naruszenia terminu do wniesienia odwołania z przyczyn niezależnych od osoby skierowanej, uprawnionego wnioskodawcy lub podmiotu właściwego do kierowania Centralna Komisja Lekarska, na ich uzasadniony wniosek, rozpatruje odwołanie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

§ 23. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w terminie:

- 1) 30 dni od dnia jego otrzymania albo
 - 2) 90 dni od dnia jego otrzymania w przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań lub uzyskania dodatkowych dokumentów
- po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami w sprawie, a w razie potrzeby po przeprowadzeniu niezbędnych badań lub zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich, w tym obserwacji w podmiocie leczniczym, lub po dostarczeniu, na jej żądanie, dodatkowych dokumentów.

§ 24. 1. Po rozpatrzeniu odwołania Centralna Komisja Lekarska:

- 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 zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych i wydanie nowego orzeczenia przez regionalną komisję lekarską.

2. Centralna Komisja Lekarska nie może wydać nowego orzeczenia na niekorzyść osoby skierowanej lub uprawnionego wnioskodawcy, 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 regionalnymi komisjami lekarskimi.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Centralna Komisja Lekarska niezwłocznie zwraca regionalnej komisji lekarskiej całość dokumentacji orzeczniczej. Regionalna komisja lekarska wydaje nowe orzeczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentacji orzeczniczej od Centralnej Komisji Lekarskiej.

§ 25. 1. Centralna Komisja Lekarska, w terminie 90 dni od dnia otrzymania orzeczenia wraz z protokołem badania lekarskiego, o których mowa w § 18 ust. 2, może uchylić w trybie nadzoru orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych bądź zawierające błędy orzecznicze i zażądać od tej komisji przekazania całości dokumentacji orzeczniczej.

2. Centralna Komisja Lekarska, uchylając orzeczenie, o którym mowa w ust. 1:

- 1) wydaje nowe orzeczenie albo
- 2) zarządza ponowne poddanie osoby skierowanej czynnościom orzecznictwem przeprowadzanym przez wyznaczoną regionalną komisję lekarską.

3. Do czynności orzecznictwowych, o których mowa w ust. 2 pkt 1, stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi.

§ 26. 1. Orzeczenia:

- 1) regionalnych komisji lekarskich:
 - a) od których nie wniesiono odwołania w terminie wymienionym w art. 59a ust. 4 ustawy,
 - b) które nie zostały uchylone w trybie nadzoru przez Centralną Komisję Lekarską zgodnie z § 25 ust. 1;
- 2) Centralnej Komisji Lekarskiej, o których mowa w § 24 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 1

– są ostateczne.

2. O utrzymaniu zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej w mocy bądź o jego uchyleniu Centralna Komisja Lekarska zawiadamia na piśmie osobę skierowaną lub uprawnionego wnioskodawcę oraz podmiot właściwy do kierowania.

§ 27. 1. W celu kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności funkcjonariusza kontrolowanego do służby z powodu choroby regionalna komisja lekarska może:

- 1) przeprowadzić badanie lekarskie funkcjonariusza kontrolowanego:
 - a) w wyznaczonym miejscu,
 - b) w miejscu jego pobytu;
- 2) zażądać od lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej funkcjonariusza kontrolowanego, stanowiącej podstawę do wydania zaświadczenia lekarskiego lub do udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
- 3) skierować funkcjonariusza kontrolowanego i zlecić wykonanie badań, o których mowa w art. 59a ust. 2 ustawy.

2. Funkcjonariusz kontrolowany udostępnia posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie.

§ 28. 1. Regionalna komisja lekarska w toku przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby doręcza funkcjonariuszowi kontrolowanemu wezwanie, za potwierdzeniem odbioru, w którym określa termin badania funkcjonariusza kontrolowanego przez regionalną komisję lekarską lub dostarczenia przez niego posiadanych wyników badań specjalistycznych lub badań dodatkowych. Wezwanie zawiera informację o skutku, o którym mowa w art. 59a ust. 8 ustawy.

2. Regionalna komisja lekarska sporządza protokół badania lekarskiego funkcjonariusza kontrolowanego.

3. Protokół badania lekarskiego regionalna komisja lekarska sporządza w dwóch egzemplarzach, z których jeden przesyła do Centralnej Komisji Lekarskiej, a drugi przechowuje w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

§ 29. 1. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności funkcjonariusza kontrolowanego do służby z powodu choroby, że zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w szczególności bez:

- 1) przeprowadzenia bezpośredniego badania lekarskiego funkcjonariusza kontrolowanego,
 - 2) udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę do orzeczenia o czasowej niezdolności funkcjonariusza kontrolowanego do służby z powodu choroby
- regionalna komisja lekarska wydaje w tej sprawie orzeczenie.

2. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1, sporządza się w czterech egzemplarzach. Jeden egzemplarz orzeczenia otrzymuje funkcjonariusz kontrolowany, drugi egzemplarz orzeczenia – podmiot właściwy do kierowania, trzeci egzemplarz orzeczenia pozostaje w aktach regionalnej komisji lekarskiej, a czwarty egzemplarz orzeczenia wraz z protokołem badania lekarskiego funkcjonariusza kontrolowanego jest przesyłany do Centralnej Komisji Lekarskiej.

3. Wzór orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 30. Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w § 29 ust. 1, przysługuje funkcjonariuszowi kontrolowanemu odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie, o którym mowa w art. 59a ust. 4 ustawy. Do postępowania odwoławczego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu odwoławczym od orzeczeń regionalnej komisji lekarskiej.

§ 31. 1. Kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego, o której mowa w art. 59a ust. 10 ustawy, przeprowadza funkcjonariusz upoważniony przez przewodniczącego regionalnej komisji lekarskiej.

2. W razie stwierdzenia podczas kontroli, o której mowa w ust. 1, nieprawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 1, sporządza protokół, w którym wskazuje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystanie tego zwolnienia lekarskiego.

3. Protokół, o którym mowa w ust. 2, przedstawia się funkcjonariuszowi kontrolowanemu, który może zgłosić uwagi do niego na piśmie w terminie 3 dni. W przypadku zgłoszenia uwag przez funkcjonariusza kontrolowanego załącza się je do protokołu.

4. W razie niemożności lub odmowy podpisania protokołu przez funkcjonariusza kontrolowanego funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza odpowiednią wzmiankę w protokole i podaje przyczyny braku podpisu.

5. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego regionalna komisja lekarska wykonuje czynności, o których mowa w art. 59a ust. 11 ustawy.

Rozdział 5

Przepisy przejściowy i końcowy

§ 32. Do spraw wszczętych, niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 33. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

PREZES RADY MINISTRÓW

Załączniki do rozporządzenia
Prezesa Rady Ministrów
z dnia _____ (poz. ____)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówek komisji lekarskiej)

.....
(miejscowość i data)

ORZECZENIE nr /

..... KOMISJI LEKARSKIEJ nr¹⁾ AGENCJI
W

W sprawie Pana/Pani: data urodzenia:
adres zamieszkania:
w drodze orzeczenia Komisji Lekarskiej nr¹⁾ Agencji
w stwierdzono, co następuje:

1. Stopień zdolności do służby²⁾:
Badany jest zdolny* – częściowo niezdolny* – całkowicie niezdolny* do pracy.
2. Związek trwałej niezdolności do służby ze służbą: pozostaje w związku ze służbą* / nie pozostaje w związku ze służbą*.
3. Nie stwierdzono podstaw do zaliczenia badanego do jednej z grup inwalidztwa* – zalicza się badanego do grupy inwalidztwa*.
4. Inwalidztwo pozostaje* – nie pozostaje* w związku ze służbą.
5. Inwalidztwo powstało* – nie powstało* wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby* – wskutek choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby*.
6. Badany jest zdolny* – niezdolny* do samodzielnej egzystencji.
7. Inwalidztwo istnieje od:
8. Inwalidztwo jest trwałe* – czasowe*; termin badania kontrolnego*:
Przed badaniem należy wykonać*:
9. Uzasadnienie

* Niepotrzebne skreślić.

POUCZENIE

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Agencji przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej Agencji, która wydała orzeczenie.³⁾

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej Agencji, od którego nie wniesiono odwołania w terminie, albo które nie zostało uchylone przez Centralną Komisję Lekarską Agencji w trybie nadzoru, jest ostateczne.³⁾

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.⁴⁾

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

mp.

.....
(imienna pieczęć i podpis)

2.

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

Centralna Komisja Lekarska Agencji

– utrzymuje w mocy orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji
..... w

– uchyla orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji
w i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną
komisję lekarską nr ... Agencji w

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....

(imienna pieczęć i podpis)

mp.

.....

(data)

¹⁾ Numer wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

²⁾ Nie dotyczy kontrolnego badania lekarskiego inwalidy.

³⁾ Nie umieszcza się pouczenia na orzeczeniach wydanych przez Centralną Komisję Lekarską.

⁴⁾ Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

* Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
(pieczęć nagławkowa komisji lekarskiej).....
(miejscowość i data)

Egz. nr ____

ORZECZENIE nr..... /...../

..... KOMISJI LEKARSKIEJ nr¹⁾ AGENCJI

W

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego:

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców
2. Stopień służbowy²⁾
3. Adres
4. Przydział służbowy²⁾
5. Data i miejsce urodzenia nr PESEL
6. Data wstąpienia do służby^{2) / 3)}
7. Data zwolnienia ze służby^{2) / 3)}
8. Data wypadku, śmierci lub okres służby w warunkach narażenia na czynniki szkodliwe*

.....
skierowanego przez:.....
(nazwa podmiotu kierującego)

w celu określenia procentu uszczerbku na zdrowiu

..... Komisja Lekarska nr¹⁾ Agencji W

w składzie:

przewodniczący:

członkowie:

określa procent uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek: wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby* – choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby*:

..... % (..... procent)

9. Uzasadnienie:

.....

POUCZENIE

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Agencji przysługuje prawo do wniesienia odwołania do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej Agencji, która wydała orzeczenie.⁴⁾

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej Agencji, od którego nie wniesiono odwołania w terminie, albo które nie zostało uchylone przez Centralną Komisję Lekarską Agencji w trybie nadzoru, jest ostateczne.⁴⁾

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.⁵⁾

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

2.

mp.

.....
(data)

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

Centralna Komisja Lekarska Agencji

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr Agencji w *
- uchyla orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr Agencji w i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską nr..... Agencji w *

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

.....
(imienna pieczęć i podpis)

2.

(data)

¹⁾ Numer wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

²⁾ Dotyczy funkcjonariusza.

³⁾ Dotyczy inwalidy.

⁴⁾ Nie umieszcza się pouczenia na orzeczeniach wydanych przez Centralną Komisję Lekarską.

⁵⁾ Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

*Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej).....
(miejscowość i data)

ORZECZENIE nr /

..... KOMISJI LEKARSKIEJ nr¹⁾ AGENCJI

w

Dnia

Komisja w składzie: przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

na wniosek:

w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą stwierdza:

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców:
2. Adres zamieszkania:
3. Stopień służbowy²⁾:
4. Przydział służbowy²⁾:
5. Data i miejsce urodzenia: nr PESEL:
6. Data wstąpienia do służby:
7. Data zwolnienia ze służby:
8. Data zgonu:
9. Przyczyna zgonu (na podstawie dokumentacji):
-
10. Śmierć: miała związek ze służbą* / nie miała związku ze służbą*
11. Śmierć: była* / nie była* następstwem wypadku* / choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby*:
12. Śmierć: była* / nie była* następstwem wypadku* / choroby*, z której tytułu przysługuje świadczenie odszkodowawcze:
13. Uzasadnienie związku śmierci ze służbą:
-
-

POUCZENIE

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Agencji przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej Agencji, która wydała orzeczenie.³⁾

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej Agencji, od którego nie wniesiono odwołania w terminie, albo które nie zostało uchylone przez Centralną Komisję Lekarską Agencji w trybie nadzoru, jest ostateczne.³⁾

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.⁴⁾

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej:

1.

.....

(imienna pieczęć i podpis)

2.

mp.

.....

(data)

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

Centralna Komisja Lekarska Agencji

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji w
- uchyla orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji w i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską nr ... Agencji w

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej

.....

(imienna pieczęć i podpis)

mp.

.....
(data)

¹⁾ Numer wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

²⁾ Dotyczy funkcjonariusza.

³⁾ Nie umieszcza się pouczenia na orzeczeniach wydanych przez Centralną Komisję Lekarską.

⁴⁾ Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

* Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej).....
(miejscowość i data)

Egz. nr ____

ORZECZENIE nr..... /...../

..... KOMISJI LEKARSKIEJ nr¹⁾AGENCJI

W

W wyniku przeprowadzonej kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby:

1. Imię i nazwisko
 2. Stopień służbowy
 3. Przydział służbowy
 4. Adres
 5. Nr PESEL
- skierowanego przez:

.....
(nazwa podmiotu kierującego)..... Komisja Lekarska nr¹⁾ Agencji W

w składzie:

przewodniczący:

członkowie:

orzeka:

zdolny do służby* / niezdolny do służby z powodu choroby*

Uzasadnienie:

POUCZENIE

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Agencji przysługuje prawo do wniesienia odwołania do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej Agencji, która wydała orzeczenie.²⁾

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej Agencji, od którego nie wniesiono odwołania w terminie, albo które nie zostało uchylone przez Centralną Komisję Lekarską Agencji w trybie nadzoru, jest ostateczne.²⁾

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.³⁾

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

.....
(imienna pieczęć i podpis)

2.

mp.

.....
(data)

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

Centralna Komisja Lekarska Agencji

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr Agencji w *
- uchyla orzeczenie nr regionalnej komisji lekarskiej nr Agencji w i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską nr..... Agencji w *

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1.

.....
(imienna pieczęć i podpis)

2.

.....
(data)

¹⁾ Numer wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

²⁾ Nie umieszcza się pouczenia na orzeczeniach wydanych przez Centralną Komisję Lekarską.

³⁾ Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

* Niepotrzebne skreślić.

UZASADNIENIE

Konieczność wydania przedmiotowego rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów wynika z wejścia w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. W art. 57 ustawa ta znowelizowała ustawę z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu. Nowelizacja dotyczyła dodania do ustawy o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu art. 59a, w którym w ust. 12 zawarte zostało upoważnienie ustawowe do wydania przedmiotowego rozporządzenia, dotyczącego orzekania przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Szefowi Agencji Wywiadu.

Ponadto projekt ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w art. 55 pkt 1 lit. c uchyla art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu, 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.), na podstawie którego zostało wydane rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 2003 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 160, poz. 1552, z późn. zm.).

Przedmiotowe rozporządzenie musi wejść w życie z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, czyli z dniem 1 stycznia 2015 r.

Przedmiotowe rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów określa właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu w sprawach:

- 1) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza ABW oraz AW doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, a także związku śmierci funkcjonariusza ABW oraz AW z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 2) uznania funkcjonariusza ABW oraz AW, funkcjonariusza ABW oraz AW zwolnionego ze służby, emeryta i rencisty policyjnego za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, a także związku śmierci funkcjonariusza ABW oraz AW, funkcjonariusza ABW oraz AW 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.

Projekt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów określa także właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich ABW oraz AW, tryb kierowania do komisji lekarskich ABW oraz AW, a także podmioty właściwe w tych sprawach, jak również szczegółowy sposób orzekania, w tym niezbędną dokumentację medyczną i inne dokumenty mogące

stanowić podstawę orzeczenia. Określa również wzory orzeczeń komisji lekarskich ABW oraz AW.

Ponadto w przedmiotowym projekcie określono właściwość regionalnych komisji lekarskich oraz Centralnych Komisji Lekarskich, a także wprowadzono regulacje dotyczące trybu postępowania przed komisjami lekarskimi ABW oraz AW. Określono również właściwość miejscową komisji lekarskich poprzez odesłanie do przepisów rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 242) oraz do przepisów rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 października 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 187, poz. 1824, z późn. zm.). W obu rozporządzeniach została ustalona właściwość miejscowa komisji lekarskich ABW oraz AW.

W przedmiotowym projekcie określono również okres ważności skierowania do regionalnej komisji lekarskiej. Okres ten kończy się po upływie 90 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez regionalną komisję lekarską. Wprowadzenie stosunkowo długiego 90 dniowego okresu ważności skierowania i uzależnienie jego upływu od daty pierwszego badania wyznaczonego przez regionalną komisję lekarską jest racjonalne z punktu widzenia prowadzenia przez komisje lekarskie ABW oraz AW procesu orzeczniczego. ABW i AW nie posiadają bowiem rozbudowanego zaplecza lekarsko-medycznego, jak np. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Dlatego też wprowadzenie krótszego okresu ważności skierowania do regionalnej komisji lekarskiej mogłoby w istotny sposób zakłócić proces orzeczniczy. Analogiczne rozwiązanie (90 dni) przyjęto w przepisach dotyczących rozpatrywania odwołań przez Centralną Komisję Lekarską odpowiednio ABW oraz AW.

W projekcie rozporządzenia w § 20 w ust. 2 i w § 28 w ust. 1 wskazano, iż przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej może doręczyć orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej odpowiednio osobie skierowanej lub uprawnionemu wnioskodawcy albo podmiotowi właściwemu do kierowania za potwierdzeniem odbioru. Wprowadzenie takiego zapisu daje możliwość, przewodniczącemu regionalnej komisji lekarskiej doręczenia orzeczenia w sposób przez niego wybrany i najdogodniejszy, np.: poprzez upoważnionego funkcjonariusza ABW albo AW. Tak ogólnie sformułowany przepis może być w szczególności stosowany wobec funkcjonariuszy ABW albo AW wykonujących czynności operacyjno-rozpoznawcze. Wprowadzenie zapisu, że doręczenie orzeczenia wydanego przez regionalną komisję lekarską następuje wyłącznie za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529) w znaczny sposób ograniczyłoby wybór właściwego sposobu doręczenia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, w zależności od sytuacji służbowej funkcjonariusza ABW albo AW i wykonywanych przez niego czynności służbowych.

W projekcie rozporządzenia określono tryb odwoławczy od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich ABW oraz AW do Centralnej Komisji Lekarskiej odpowiednio ABW oraz AW.

W projekcie rozporządzenia wprowadzono przepis przejściowy z uwagi na fakt, iż do momentu wejścia w życie tego rozporządzenia komisje lekarskie ABW oraz AW będą orzekać w sprawach objętych zakresem przedmiotowym projektu rozporządzenia. Brak przepisu przejściowego spowoduje, iż komisje lekarskie ABW oraz AW będą zmuszone

przerwać orzekanie w jego trakcie i rozpocząć proces orzekania od samego początku, co może spowodować dodatkowe skutki finansowe związane z koniecznością ponownego wykonania badań lekarskich. Ponadto sytuacja ta znacznie przedłuży proces orzekania przez komisje lekarskie ABW oraz AW.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dot. sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych, ponieważ nie zawiera przepisów technicznych.

Projekt rozporządzenia nie był przedstawiany instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu, celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia, ponieważ przepisy przedmiotowego rozporządzenia pozostają poza zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia podlega udostępnieniu na stronie Biuletynu Informacji Publicznej, 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.). Podczas jego udostępnienia żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem rozporządzenia.

Ponadto zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979) projekt podlega udostępnieniu w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie orzekania przez komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Kancelaria Prezesa Rady Ministrów Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego Agencja Wywiadu Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Zastępca Szefa ABW Kazimierz Mordaszewski Szef AW Maciej Hunia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dyrektor Biura Prawnego ABW Dariusz Mędrala tel. 22 58 57 233 e-mail b.prawne@abw.gov.pl Naczelnik Samodzielnego Wydziału Prawnego AW Jacek Mirgos tel. 22 640 53 03 e-mail prawne@aw.gov.pl	Data sporządzenia Źródło: upoważnienie ustawowe art. 59a ust.12 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu Nr w wykazie prac 155
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z wejściem w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2015 r. ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, która dokonała w art. 57 nowelizacji ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu poprzez dodanie nowego art. 59a, należało opracować projekt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie orzekania przez komisje lekarskie podległe Szefowi ABW oraz Szefowi AW, stosownie do upoważnienia ustawowego z art. 59a ust. 12.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Przedmiotowe rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów określa:

- 1) właściwość i tryb postępowania komisji lekarskich Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu;
- 2) tryb kierowania do komisji lekarskich ABW i AW oraz podmioty właściwe w tych sprawach;
- 3) szczegółowy sposób orzekania w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, w tym niezbędną dokumentację medyczną i inne dokumenty mogące stanowić podstawę orzeczenia;
- 4) wzory orzeczeń komisji lekarskich ABW i AW w sprawach, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu;

Przedmiotowe rozporządzenie w części zastąpi w zakresie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy ABW, AW oraz emerytów i rencistów policyjnych regulacje rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 2003 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 160, poz. 1552, z późn. zm.), które zostanie uchylone, z dniem 1 stycznia 2015 r, przez art. 55 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Z uwagi na to, że zakres proponowanych regulacji dotyczy szczegółowych aspektów wewnętrznych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, nie jest możliwe podanie rozwiązań przyjętych w innych krajach.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
funkcjonariusze ABW i AW	brak danych	brak źródła danych	funkcjonariusze ABW i AW kierowani do komisji lekarskich
funkcjonariusze ABW i AW zwolnieni ze służby	brak danych	brak źródła danych	funkcjonariusze ABW i AW zwolnieni ze służby kierowani do komisji lekarskich
emeryci i renciści policyjni	brak danych	brak źródła danych	emeryci i renciści policyjni kierowani do komisji lekarskich
członkowie rodziny, o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy o ABW oraz AW	brak danych	brak źródła danych	członkowie rodziny, o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy o ABW oraz AW uprawnieni do świadczeń odszkodowawczych

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Z uwagi na wąski zakres podmiotowy oddziaływania projektu (por. pkt 4) projektodawca odstąpił od przeprowadzenia konsultacji publicznych projektu. W ABW i AW nie działają związki zawodowe ani inne sformalizowane struktury reprezentujące ogół funkcjonariuszy ABW i AW.

W celu wykonania obowiązku wynikającego 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 rozporządzenia został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

Projekt został opublikowany także w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt został opublikowany także w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak wpływu na sektor finansów publicznych, ponieważ projektowane rozporządzenie w części zastępuje w zakresie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy ABW, AW oraz emerytów i rencistów policyjnych regulacje rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 2003 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 160, poz. 1552, z późn. zm.), które												

zostanie uchylone, z dniem 1 stycznia 2015 r., przez art. 55 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Dlatego też w związku z wykonaniem przepisów przedmiotowego projektu nie będą ponoszone dodatkowe wydatki ze środków publicznych.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.							

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

X nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu na rynek pracy. Rozwiązania prawne zawarte w projekcie nie spowodują zwiększenia albo zmniejszenia zatrudnienia w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne
☐ sytuacja i rozwój regionalny
☐ inne:

☐ demografia
☐ mienie państwowe

☐ informatyzacja
☐ zdrowie

Omówienie wpływu

Nie dotyczy

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi z chwilą jego wejścia w życie. Rozwiązania prawne zawarte w projekcie obejmować będą sprawy, o których mowa w art. 59a ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu oraz w części zastąpią w zakresie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy ABW, AW oraz emerytów i rencistów policyjnych regulacje rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 2003 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 160, poz. 1552, z późn. zm.).

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

W przypadku przedmiotowego projektu nie będzie ewaluacji efektów tego projektu.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak załączników