

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2018 r.
poz. 481, 730,
912.

U S T A W A

z dnia 28 listopada 2014 r.

o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych

DZIAŁ I

Przepisy ogólne

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

- 1) ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, 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;
- 2a) ustalenia związku schorzeń ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby dla celów ustalenia wysokości wynagrodzenia przysługującego funkcjonariuszom służb wskazanych w pkt 1 za okres zwolnienia od zajęć służbowych z powodu choroby;
- 3) (uchylony)
- 4) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy służb wskazanych w pkt 1 doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, zwanego dalej „wypadkiem”, lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, a także związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 5) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Służby Celno-Skarbowej, 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 związku śmierci z tym zdarzeniem;

- 6) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej w rozumieniu art. 16a ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 736 i 1169) oraz członków ochotniczej straży pożarnej, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach;
- 7) (uchylony)
- 8) uznania funkcjonariuszy służb wskazanych w pkt 1, funkcjonariuszy zwolnionych z tych służb za inwalidów lub uznania ich za niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą albo ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariuszy i funkcjonariuszy zwolnionych ze służby;
- 9) ustalenia zdolności do pracy funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1, zwolnionych ze służby, w celu określenia grupy inwalidzkiej;
- 10) potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej;
- 11) kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariuszy służb, o których mowa w pkt 1.

2. Komisje lekarskie podlegają ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

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

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

2. Komisje lekarskie są właściwe również do orzekania wobec:

- 1) (uchylony)

- 2) osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Służby Celno-
Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej lub Centralnego Biura
Antykorupcyjnego, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem
przez te służby z ich pomocy utraciły życie lub poniosły uszczerbek na zdrowiu;
- 3) strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej
straży pożarnej.
- 4) (uchylony)

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

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

Art. 4. W zakresie nieuregulowanym w ustawie, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 oraz z 2018 r. poz. 149).

DZIAŁ II

Zasady działania komisji lekarskich

Rozdział 1

Orzekanie o zdolności fizycznej i psychicznej do służby

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

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

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

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

Art. 6. 1. Zdolność fizyczną i psychiczną funkcjonariusza do pełnienia służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdolności do służby:

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

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

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

- 4) „zdolny do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku”, jeżeli stwierdzono pewne choroby lub ułomności, które zmniejszają wprawdzie zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku;
- 5) „trwale niezdolny do służby”, jeżeli stwierdzono choroby lub ułomności, które nie pozwalają na pełnienie służby.

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

Art. 7. W stosunku do kandydatów do pododdziałów antyterrorystycznych Policji lub w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w tych pododdziałach orzeczenie komisji lekarskiej zawiera również jedno z następujących określeń:

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

Art. 8. 1. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym albo funkcjonariusza tej służby oraz szczegółowe objaśnienia odnoszące się do tych chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby oraz konieczność zapewnienia jednolitego orzecznictwa.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa albo funkcjonariusza tych służb oraz szczegółowe objaśnienia odnoszące się do tych chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania

przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby oraz konieczność zapewnienia jednolitego orzecznictwa.

3. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby, na podstawie którego jest wydawane orzeczenie o stanie zdrowia, o zdolności lub niezdolności kandydata do Służby Więziennej i funkcjonariusza Służby Więziennej oraz szczegółowe objaśnienia odnoszące się do tych chorób i ułomności, jak również zalecane czynności wskazane przy ich ustalaniu w przypadkach, w których wymaga tego wiedza medyczna, uwzględniając potrzebę ustalenia w toku badania przez komisję lekarską przydatności i predyspozycji do służby z uwagi na charakter i warunki tej służby oraz konieczność zapewnienia jednolitego orzecznictwa.

Rozdział 2

(uchylony)

Rozdział 3

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

Art. 10. 1. Uznanie funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb oraz emeryta i rencisty za inwalidę następuje przez ustalenie stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu oraz określenie grupy inwalidzkiej, do której funkcjonariusz, emeryt i rencista zostaje zaliczony.

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

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

4. Jeżeli przy orzekaniu o stanie zdrowia komisja lekarska stwierdzi u badanego kilka chorób lub schorzeń pozostających w związku ze służbą i jedno z nich

pojedynczo lub łącznie z innymi jest przyczyną niezdolności do służby, to inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą.

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

Art. 11. 1. W celu ustalenia grupy inwalidzkiej komisja lekarska ocenia, czy istnieje zdolność do pracy.

2. Przy ocenie zdolności do pracy funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, emeryta i rencisty bierze się pod uwagę, czy i jaką pracę oraz w jakim wymiarze czasowym mógłby wykonywać, wykorzystując posiadane kwalifikacje ogólne i przygotowanie zawodowe, przy istniejących przeciwwskazaniach zdrowotnych do zatrudnienia.

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

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

Art. 12. Komisja lekarska w szczególności:

- 1) stwierdza, czy nastąpiło stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu, oraz ustala datę powstania inwalidztwa;
- 2) określa grupę inwalidzką, do której funkcjonariusz zostaje zaliczony;
- 3) ustala, czy istnieje konieczność stałej opieki osoby drugiej przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych;

- 4) ustala, czy inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- 5) ustala, czy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą;
- 6) ustala, czy istnieje związek śmierci ze służbą;
- 7) stwierdza, czy istnieje zdolność do pracy;
- 8) ustala wskazania i przeciwwskazania dotyczące zatrudnienia funkcjonariusza niezdolnego do służby;
- 9) ustala termin badania kontrolnego.

Rozdział 4

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

Art. 13. 1. Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby polega na sprawdzeniu prawidłowości ustalenia okresu zwolnienia od zajęć służbowych z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim przez funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej.

2. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, komisja lekarska przeprowadza z urzędu albo na wniosek przełożonego funkcjonariusza właściwego w sprawach osobowych. Komisja lekarska informuje przełożonego funkcjonariusza o wyniku kontroli.

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

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

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

6. W przypadku, o którym mowa w:

- 1) ust. 4 – komisja lekarska orzeka o zdolności funkcjonariusza do służby;

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

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

Art. 14. 1. Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego polega na ustaleniu, czy funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, 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 inny sposób niezgodny z jego celem.

2. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, komisja lekarska przeprowadza z urzędu.

3. Czynności kontrolnych dokonują członkowie komisji lekarskiej, a także inne osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, upoważnione przez przewodniczącego komisji lekarskiej.

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

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

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

7. O dokonany ustaleni komisja lekarska niezwłocznie zawiadamia przełożonego funkcjonariusza właściwego w sprawach osobowych oraz zainteresowanego funkcjonariusza.

Rozdział 5

Orzekanie o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego

Art. 15. 1. O potrzebie lub braku potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej komisja lekarska orzeka, w przypadku gdy funkcjonariusz mimo wykorzystania 12 miesięcy zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych z powodu choroby nie odzyskał zdolności do wykonywania tych obowiązków, a stan jego zdrowia rokuje poprawę w stopniu umożliwiającym dalsze pełnienie służby.

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

DZIAŁ III

Organizacja komisji lekarskich

Art. 16. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

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

Art. 17. 1. Właściwość miejscowa rejonowych komisji lekarskich w zakresie orzekania w sprawach, o których mowa w art. 1 ust. 1, jest określana dla:

- 1) funkcjonariuszy – zgodnie z miejscem pełnienia służby;
- 2) pozostałych osób – zgodnie z miejscem ich zamieszkania.

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

3. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

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

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

Art. 18. 1. Centralną Komisją Lekarską kieruje jej przewodniczący.

2. Członków Centralnej Komisji Lekarskiej, w tym przewodniczącego i jego zastępcę, wyznacza minister właściwy do spraw wewnętrznych spośród kandydatów przedstawionych przez kierownika jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1. Kierownik tej jednostki organizacyjnej zawiera z tak wyznaczonymi osobami umowę o pracę, umowę cywilnoprawną albo występuje o ich delegowanie do jednostki organizacyjnej.

3. Siedzibą Centralnej Komisji Lekarskiej jest Warszawa.

4. Centralna Komisja Lekarska może rozpatrywać sprawy, o których mowa w art. 17 ust. 3 pkt 1, poprzez składy orzekające działające poza jej siedzibą.

5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze zarządzenia, miejscowości, w których orzekają składy orzekające Centralnej Komisji Lekarskiej, o których mowa w ust. 4, oraz obszary ich właściwości terytorialnej, mając na względzie zapewnienie sprawnego funkcjonowania Centralnej Komisji Lekarskiej.

Art. 19. 1. Rejonową komisją lekarską kieruje jej przewodniczący.

2. Członków rejonowej komisji lekarskiej, w tym przewodniczącego i jego zastępcę, wyznacza przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej spośród kandydatów przedstawionych przez kierownika jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1. Kierownik tej jednostki organizacyjnej zawiera z tak wyznaczonymi osobami umowę o pracę, umowę cywilnoprawną albo występuje o ich delegowanie do jednostki organizacyjnej.

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

Art. 20. Członkiem komisji lekarskiej jest lekarz posiadający specjalizację, w szczególności w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, kardiologii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, ortopedii, laryngologii lub neurochirurgii.

Art. 21. 1. Nadzór nad działalnością komisji lekarskich sprawuje minister właściwy do spraw wewnętrznych, z tym że w zakresie nadzoru nad rejonowymi komisjami lekarskimi – za pośrednictwem przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej.

2. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, polega w szczególności na:

- 1) zapewnianiu prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa przez lekarzy – członków komisji lekarskich;
- 2) koordynowaniu systemu orzecznictwa, w tym udzielaniu komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa i organizowaniu szkoleń.

Art. 22. 1. Obsługę organizacyjno-administracyjną i biurową komisji lekarskich wykonuje jednostka organizacyjna zapewniająca realizację zadań przez organ emerytalny określony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

Art. 23. 1. Do pracowników zatrudnionych w jednostce organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, wykonujących obsługę komisji lekarskich, w szczególności członków komisji lekarskich, stosuje się przepisy ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2142 i 2203 oraz z 2018 r. poz. 106).

2. Do jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, w celu zapewnienia działania komisji lekarskich, mogą być delegowani funkcjonariusze.

3. Z osobami wchodzącymi w skład komisji lekarskich, o ile nie są zatrudnione lub oddelegowane do jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, mogą być zawierane umowy na świadczenie usług w zakresie orzekania.

Art. 24. Kierownik jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, w celu realizacji zadań komisji lekarskiej zawiera, z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz o świadczenie usług psychologicznych dla komisji lekarskich, z podmiotami leczniczymi tworzonymi i nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. W przypadku gdy udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub świadczenie usług psychologicznych w podmiotach, o których mowa w zdaniu pierwszym nie jest możliwe, mogą być one zlecane innym podmiotom.

DZIAŁ IV

Tryb postępowania komisji lekarskich

Rozdział 1

Kierowanie do komisji lekarskich

Art. 25. 1. Do komisji lekarskich, zgodnie z ich właściwością, kieruje się z urzędu lub na wniosek osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego.

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

- 1) kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zasadniczej zmianie lub że dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe;
- 3) (uchylony)

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

- 1) ustalenia zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej;
- 2) (uchylony)
- 3) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze;
- [4) *uznania funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1 oraz funkcjonariusza zwolnionego z tych służb lub z Biura Ochrony Rządu 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, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin;]

- <4) uznania funkcjonariusza służb wskazanych w pkt 1 oraz funkcjonariusza zwolnionego z tych służb za inwalidę oraz uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin;>**
- 5) w sprawach kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby funkcjonariuszy służb wskazanych w pkt 1;
- 6) ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2 i 3;
- 7) ustalenia potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego.

Nowe brzmienie pkt 4 w ust. 3 w art. 25 wejdzie w życie z dn. 14.04.2020 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 730).

Art. 26. 1. Do komisji lekarskiej kieruje:

- 1) kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej lub Służbie Ochrony Państwa – kierownik komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych danej służby;
- 2) funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej lub Państwowej Straży Pożarnej – przełożony właściwy w sprawach osobowych;
- 3) funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa – Komendant Służby Ochrony Państwa;
- 4) kandydatów do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego – kierownik jednostki organizacyjnej Centralnego Biura Antykorupcyjnego właściwej w sprawach osobowych;
- 5) kandydatów do służby w Służbie Więziennej i funkcjonariuszy Służby Więziennej – kierownik jednostki organizacyjnej Służby Więziennej;
- 6) (uchylony)
- 7) osoby, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2 – kierownik komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych danej służby;
- 8) osoby, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 3 – kierownik komórki organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej.

2. Do komisji lekarskich kieruje:

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

Art. 27. 1. Funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej zwolnionego z tych służb kieruje do komisji lekarskich kierownik jednostki organizacyjnej odpowiednio: Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa i Służby Więziennej, w których ostatnio pełnił on służbę, albo kierownik jednostki organizacyjnej Centralnego Biura Antykorupcyjnego właściwej w sprawach osobowych.

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

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

Nowe brzmienie
ust. 2 w art. 27
wejdzie w życie z
dn. 14.04.2020 r.
(Dz. U. z 2018 r.
poz. 730).

Art. 28. 1. W sprawach dotyczących ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej

w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, do komisji lekarskiej kieruje kierownik jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełnił służbę, albo kierownik jednostki organizacyjnej Centralnego Biura Antykorupcyjnego właściwej w sprawach osobowych, na podstawie rozkazu personalnego albo decyzji w celu określenia przez komisję lekarską stopnia uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby.

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

Art. 29. 1. Do skierowania do komisji lekarskiej dołącza się w szczególności:

- 1) posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia osób, o których mowa w art. 2 ust. 1;
- 2) opis stanowiska, charakteru i warunków służby;
- 3) (uchylony)
- 4) opinię psychologiczną.

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

Art. 30. 1. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej kandydata do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, funkcjonariusza Centralnego Biura Antykorupcyjnego, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, funkcjonariusza Centralnego Biura Antykorupcyjnego zwolnionego ze służby, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub do renty policyjnej, oraz osoby niebędącej funkcjonariuszem Centralnego Biura Antykorupcyjnego, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez tę służbę z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu lub utraciła życie, uwzględniając w szczególności potrzebę zawarcia w nim informacji niezbędnych do oceny zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariuszy do służby.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej kandydata do służby w Policji,

Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu i Służbie Ochrony Państwa, funkcjonariusza tych służb oraz funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub do renty policyjnej, oraz osób niebędących funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej i Państwowej Straży Pożarnej, które w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z ich pomocy poniosły uszczerbek na zdrowiu lub utraciły życie, a także wzór skierowania do komisji lekarskiej osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 3, uwzględniając w szczególności potrzebę zawarcia w nim informacji niezbędnych do oceny zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariuszy do służby.

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

4. (uchylony)

Art. 31. 1. Komisja lekarska wyznacza termin badania lekarskiego i zawiadamia o tym podmiot kierujący do komisji lekarskiej oraz osobę skierowaną do komisji lekarskiej.

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

3. Komisja lekarska w toku przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby wysyła do funkcjonariusza, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez komisję lekarską lub dostarczenia posiadanych wyników badania specjalistycznego lub badań dodatkowych. Wezwanie zawiera informację o skutku, o którym mowa w art. 13 ust. 5.

Rozdział 2

Orzekanie przez komisje lekarskie

Art. 32. 1. Rejonowa komisja lekarska przeprowadza badanie lekarskie kandydata do służby, funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, emeryta, rencisty, pracownika, kandydata do pracy lub osoby skierowanej do komisji lekarskiej, zwanych dalej „osobą badaną”, i sporządza protokół badania komisji lekarskiej, który zawiera wyszczególnienie wszystkich chorób i ułomności, także tych, które nie obniżają zdolności do służby.

2. Komisja lekarska może skierować osobę badaną na badanie specjalistyczne, psychologiczne oraz zlecić wykonanie badań dodatkowych w wyznaczonym terminie.

3. W przypadku gdy przeprowadzone badania i zgromadzona dokumentacja nie pozwalają na wydanie orzeczenia, a z aktualnej wiedzy medycznej wynika, że do wydania orzeczenia niezbędna jest obserwacja w podmiocie leczniczym, komisja lekarska może skierować osobę badaną na taką obserwację. Obserwacja w podmiocie leczniczym może nastąpić po wyrażeniu zgody przez osobę badaną.

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

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

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

Art. 33. 1. Rejonowa komisja lekarska dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej na podstawie badania lekarskiego, wyników zleconych badań dodatkowych, specjalistycznych i psychologicznych, wywiadu chorobowego, dokumentacji

medycznej będącej wynikiem obserwacji w podmiocie leczniczym, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny oraz protokołów powypadkowych mogących mieć znaczenie dla treści orzeczenia.

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

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

3. Rejonowe komisje lekarskie orzekają, posługując się również:

- 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, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa i Centralnego Biura Antykorupcyjnego doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 pkt 2 – odpowiednio wykazami chorób pozostających w związku z pełnieniem służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa 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 szczególnymi warunkami lub właściwościami służby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze, oraz w przypadku ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 – 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, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin – odpowiednio wykazami chorób powstałych w czasie pełnienia służby wydanymi na podstawie tych przepisów;]

- < 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, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, 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.

Nowe brzmienie pkt 4 w ust. 3 w art. 33 wejdzie w życie z dn. 14.04.2020 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 730).

Art. 34. Rejonowa komisja lekarska, zaliczając funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej do jednej z kategorii zdolności do służby, bierze pod uwagę charakter i warunki służby na zajmowanym przez funkcjonariusza stanowisku oraz kryteria zdrowotne.

[Art. 35. W przypadku orzeczenia niezdolności do służby rejonowa komisja lekarska orzeka również o grupie inwalidzkiej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.]

<Art. 35. W przypadku orzeczenia niezdolności do służby rejonowa komisja lekarska orzeka również o grupie inwalidzkiej w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży

Nowe brzmienie art. 35 wejdzie w życie z dn. 14.04.2020 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 730).

Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.>

Art. 36. Orzekając o związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Centralnego Biura Antykorupcyjnego i Służby Więziennej, funkcjonariusza tych służb zwolnionego ze służby lub emeryta i rencisty, rejonowa komisja lekarska ustala jednocześnie, czy śmierć jest następstwem wypadku lub choroby, z tytułu których przysługuje świadczenie odszkodowawcze.

Art. 37. 1. W toku kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby rejonowa komisja lekarska może żądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej osoby badanej, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

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

Art. 38. 1. Rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu niezbędnych badań lekarskich i zebraniu niezbędnych dokumentów, w tym dokumentacji medycznej.

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

3. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia niezbędnych dodatkowych dokumentów, o których mowa w ust. 2, lub też w przypadku odmowy osoby badanej poddania się obserwacji w podmiocie leczniczym, rejonowa komisja lekarska może wydać orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i oceny stanu zdrowia osoby badanej.

Art. 39. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej zawiera rozpoznanie lekarskie w języku polskim według terminologii klinicznej, z uwzględnieniem lokalizacji i stopnia nasilenia oraz z powołaniem na odpowiednie pozycje, paragrafy i punkty lub inne jednostki klasyfikacyjne z wykazów, o których mowa w art. 33 ust. 3.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osoby badanej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2–4 oraz ust. 2 pkt 2 i 3, doznanego wskutek wypadku lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby zawiera także:

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

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

4. Orzeczenie komisji lekarskiej dotyczące ustalenia inwalidztwa zawiera:

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

5. Orzeczenia komisji lekarskich, które ustalają:

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

– uzasadnia się szczegółowo.

Art. 40. 1. Rejonowe komisje lekarskie orzekają w składzie co najmniej dwuosobowym. Orzeczenie wydane przez komisję lekarską podpisują wszyscy

członkowie komisji. Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów. W razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego składu.

2. Członek komisji lekarskiej podlega wyłączeniu od udziału w postępowaniu przed komisją lekarską z urzędu lub na wniosek osoby badanej albo osoby zainteresowanej, o której mowa w art. 41 ust. 3, jeżeli:

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

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

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

Art. 41. 1. Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej doręcza się niezwłocznie na piśmie wraz z uzasadnieniem osobie badanej albo osobie zainteresowanej oraz podmiotowi kierującemu do komisji lekarskiej, a w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby – organowi właściwemu do ustalania prawa do świadczenia odszkodowawczego przysługującego w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą.

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

3. Przez osobę zainteresowaną, o której mowa w ust. 1, należy rozumieć małżonka lub innego uprawnionego członka rodziny.

Rozdział 3

Postępowanie odwoławcze

Art. 42. 1. Od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej osobie badanej lub podmiotowi kierującemu tą osobą do rejonowej komisji lekarskiej w celu wydania orzeczenia przysługuje odwołanie.

2. Prawo odwołania od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej ustalającego związek śmierci funkcjonariusza służb, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, ze służbą przysługuje osobie zainteresowanej, o której mowa w art. 41 ust. 3.

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

Art. 43. 1. Odwołanie wnosi się na piśmie do Centralnej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem rejonowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej.

2. Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 1 nie podlega rozpatrzeniu. W przypadku gdy naruszenie terminu do wniesienia odwołania nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby badanej albo osoby zainteresowanej, o której mowa w art. 41 ust. 3, Centralna Komisja Lekarska, na uzasadniony wniosek tej osoby, rozpatruje odwołanie mimo upływu terminu do jego wniesienia.

Art. 44. Rejonowa komisja lekarska przesyła odwołanie, również wniesione po terminie, wraz z dokumentacją medyczną do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

Art. 45. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w składzie trzyosobowym.

Art. 46. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania albo w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania w przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań lub uzyskania dodatkowych dokumentów, po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami w sprawie, a w razie potrzeby również po przeprowadzeniu niezbędnych badań lub po zleceniu przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich, w tym obserwacji w podmiocie leczniczym, lub po dostarczeniu na jej żądanie dodatkowych dokumentów.

Art. 47. 1. Centralna Komisja Lekarska po rozpatrzeniu odwołania:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo
- 2) uchyla zaskarżone orzeczenie w całości lub w części i wydaje nowe, albo
- 3) uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez rejonową komisję lekarską.

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

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

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

Rozdział 4

Dokumentacja komisji lekarskich

Art. 48. 1. Komisje lekarskie gromadzą, prowadzą i przechowują dokumentację zebraną w toku postępowania.

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

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

Art. 49. 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 2017 r. poz. 1318 i 1524).

DZIAŁ V

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 50–63. (pominięte)¹⁾

DZIAŁ VI

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowy

Rozdział 1

Przepisy przejściowe i dostosowujące

Art. 64. Dotychczas stosowane kategorie zdrowia określające stopień zdolności fizycznej i psychicznej do służby ulegają zmianie:

¹⁾ Zamieszczone w obwieszczeniu Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 lutego 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 481).

- 1) w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w Biurze Ochrony Rządu:
 - a) kategoria „Z” staje się kategorią „A”,
 - b) kategoria „C” staje się kategorią „B”,
 - c) kategoria „N” staje się kategorią „C”,
- 2) w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym:
 - a) kategoria „Z” z oznaczeniem „A” staje się kategorią „Z” w stosunku do kandydatów i kategorią „A” w stosunku do funkcjonariuszy,
 - b) kategoria „Z” z oznaczeniem „C” staje się kategorią „B” w stosunku do funkcjonariuszy,
 - c) kategoria „N” z oznaczeniem „D” staje się kategorią „N” w stosunku do kandydatów i kategorią „C” w stosunku do funkcjonariuszy,
- 3) w stosunku do funkcjonariuszy pełniących służbę w Służbie Więziennej, Policji, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej:
 - a) kategoria „C” staje się kategorią „B”,
 - b) kategoria „D” staje się kategorią „C”,
- 4) w stosunku do kandydatów do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do pracy w wywiadzie skarbowym, a także pracowników wywiadu skarbowego:
 - a) kategoria „C” staje się kategorią „B”,
 - b) kategoria „D” staje się kategorią „C”

– w rozumieniu przepisów niniejszej ustawy.

Art. 65. 1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy znosi się komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, powołane na podstawie dotychczasowych przepisów, z wyjątkiem Centralnej Komisji Lekarskiej, okręgowych komisji lekarskich oraz wojewódzkich komisji lekarskich, które znosi się z dniem 30 czerwca 2015 r.

2. W okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2015 r.:

- 1) zadania przewidziane niniejszą ustawą dla rejonowych komisji lekarskich wykonują dotychczasowe wojewódzkie komisje lekarskie;
- 2) zadania przewidziane niniejszą ustawą dla Centralnej Komisji Lekarskiej wykonuje dotychczasowa Centralna Komisja Lekarska, z wyjątkiem zadania określonego w art. 17 ust. 3 pkt 1, które wykonują dotychczasowe okręgowe komisje lekarskie.

3. W okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2015 r. Centralna Komisja Lekarska, utworzona na podstawie dotychczasowych przepisów działa w jednostce organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1. Kierownik tej jednostki może zawierać z członkami komisji, w tym przewodniczącym, umowy o pracę albo umowy cywilnoprawne. Członkowie Centralnej Komisji Lekarskiej mogą być przez przewodniczącego czasowo wyznaczeni do orzekania w wojewódzkich lub okręgowych komisjach lekarskich.

4. Koszty wynagrodzenia za orzeczenia wydane przez komisje lekarskie, o których mowa w ust. 2, w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2015 r. są ponoszone przez jednostkę organizacyjną, o której mowa w art. 22 ust. 1.

Art. 66. 1. Z dniem 1 lipca 2015 r. tworzy się komisje lekarskie, o których mowa w art. 1.

2. W okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2015 r. kierownik jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, może zawierać umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz usług psychologicznych dla komisji lekarskich, o których mowa w ust. 1, zawierać umowy z członkami komisji oraz pracownikami zapewniającymi działanie komisji, w tym umowy o pracę oraz zawierać umowy najmu lokali dla komisji, a także dokonywać zakupu wyposażenia dla komisji.

Art. 67. 1. Kierownik jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 22 ust. 1, może zaproponować do dnia 28 lutego 2015 r. warunki zatrudnienia w komisjach lekarskich, o których mowa w art. 1, lekarzom orzecznikom oraz innym pracownikom zapewniającym obsługę komisji lekarskich, o których mowa w art. 65 ust. 2, zatrudnionym w podmiotach leczniczych tworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych na podstawie umowy o pracę, ze wskazaniem terminu, nie krótszego niż jeden miesiąc, do którego pracownicy ci mogą złożyć oświadczenie o przyjęciu proponowanych warunków.

2. W przypadku przyjęcia proponowanych warunków pracy i płacy:

- 1) z dniem 1 lipca 2015 r. zostaje nawiązany stosunek pracy z jednostką organizacyjną, o której mowa w art. 22 ust. 1, przy czym w stosunku do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, strony zawierają umowę na czas nieokreślony;
- 2) z dniem 30 czerwca 2015 r. dotychczasowy stosunek pracy z podmiotem leczniczym tworzonym i nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw

wewnętrznych ulega rozwiązaniu, z tym, że rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy za porozumieniem stron.

Art. 68. 1. Sprawy wszczęte i niezakończone przed komisjami lekarskimi przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, prowadzą dalej wojewódzkie komisje lekarskie, okręgowe komisje lekarskie albo Centralna Komisja Lekarska. Czynności podjęte w tych sprawach do dnia 31 grudnia 2014 r. pozostają w mocy, chyba że są sprzeczne z niniejszą ustawą.

2. Sprawy w przedmiocie sprzeciwu wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podlegają umorzeniu z mocy prawa.

3. Sprawy wszczęte po dniu 1 stycznia 2015 r. i niezakończone przed dniem 1 lipca 2015 r. prowadzą dalej komisje lekarskie utworzone na podstawie niniejszej ustawy, z tym że sprawy prowadzone przez wojewódzkie komisje lekarskie prowadzą w dalszym ciągu rejonowe komisje lekarskie, a sprawy prowadzone przez okręgowe komisje lekarskie i Centralną Komisję Lekarską prowadzi w dalszym ciągu Centralna Komisja Lekarska.

4. Sprawy, o których mowa w ust. 1 i 3, w tym zebrana w toku postępowań dokumentacja, również wytworzona w formie elektronicznej, zostaną przekazane komisjom lekarskim utworzonym na podstawie niniejszej ustawy zgodnie z właściwością określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 3 albo Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie do dnia 30 września 2015 r.

Art. 69. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 29 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 58 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 29 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 58, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 2) art. 4 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 61 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 4 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 61, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 3) art. 110 ust. 2, art. 118 ust. 19 i art. 205 ustawy zmienianej w art. 63 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 110 ust. 2, art. 118 ust. 19 i art. 205 ustawy zmienianej w art. 63, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą

– nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Rozdział 2

Przepis końcowy

Art. 70. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., z wyjątkiem art. 60 pkt 6 i art. 63 pkt 5 i 6, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

²⁾ Ustawa została ogłoszona w dniu 18 grudnia 2014 r.