

# Biuletyn Informacji Publicznej MSWiA

<https://archiwumbip.mswia.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnyc/2005/365,Projekt-Rozporzadzenia-Ministra-SWiA-z-dnia-2005-r-w-sprawie-orzekania-o-inwalid.html>  
2022-10-06, 20:12

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>1</sup> z dnia .....2005 r.w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej

Na podstawie art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 roku o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.2) zarządza się, co następuje:

## **Rozdział 1**

### **Zasady orzekania o inwalidztwie**

#### § 1.

W celu orzeczenia o inwalidztwie funkcjonariusza Policji, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej, zwanego dalej "funkcjonariuszem" ustala się, czy stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu powoduje całkowitą niezdolność do służby oraz czy powoduje całkowitą lub częściową niezdolność do pracy.

#### § 2.

Naruszenie sprawności organizmu uważa się za stałe, jeśli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy, a za długotrwałe - jeśli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia po upływie 12 miesięcy.

#### § 3.

Funkcjonariusz całkowicie niezdolny do służby, o którym mowa w art. 20 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, zwanej dalej "ustawą", który został uznany inwalidą, może być zdolny do pracy, częściowo niezdolny do pracy lub całkowicie niezdolny do pracy, w rozumieniu przepisów art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.3).

#### § 4.

Przy orzekaniu o inwalidztwie funkcjonariusza komisja lekarska podlega ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, o której mowa w art. 21 ust. 1 ustawy, zwana dalej "komisją lekarską", jest zobowiązana do:

- 1) stwierdzenia czy nastąpiła całkowita utrata zdolności funkcjonariusza do służby oraz czy istnieje zdolność do pracy;
- 2) określenia grupy inwalidztwa, do której funkcjonariusz, emeryt lub rencista, w stosunku do którego są przeprowadzane czynności związane z orzekaniem o inwalidztwie, zwany dalej "badanym" zostaje zaliczony;
- 3) ustalenia daty lub okresu powstania inwalidztwa, a także daty powstania aktualnie stwierdzonej grupy inwalidztwa, jeśli grupa inwalidztwa uległa zmianie;
- 4) ustalenia, czy inwalida jest niezdolny do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 5) ustalenia - w odniesieniu do każdej stwierdzonej grupy - czy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą oraz czy powstało wskutek wypadku lub chorób pozostających w związku ze służbą, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze;
- 6) ustalenia terminu badania kontrolnego;
- 7) ustalenia, czy inwalida jest częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy w związku ze schorzeniami narządu ruchu, wzroku lub słuchu.

#### § 5

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

2. Jeżeli komisja lekarska, nie mogąc ustalić daty powstania inwalidztwa, ustaliła okres, w którym ono powstało, za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę końcową tego okresu.

3. Jeżeli komisja lekarska nie mogła ustalić ani daty, ani okresu powstania inwalidztwa, za datę jego powstania przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.

## **Rozdział 2**

### **Tryb postępowania i właściwość komisji lekarskich**

#### § 6.

1. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji - rejonowe komisje lekarskie;
- 2) w drugiej instancji - okręgowe komisje lekarskie.

2. Nadzór nad działalnością komisji lekarskich, o których mowa w ust. 1, sprawuje Centralna Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji zwana dalej "Centralną Komisją Lekarską".

#### § 7.

1. Rejonowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) przeprowadzania badań lekarskich funkcjonariuszy oraz kontrolnych badań lekarskich inwalidów;
- 2) orzekania o całkowitej niezdolności do służby;
- 3) orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów policyjnych w rozumieniu art. 3 ustawy, zwanych dalej "emerytami i rencistami" oraz związku tego inwalidztwa ze służbą w skutek wypadku lub choroby;
- 4) orzekania o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 5) orzekania o związku śmierci ze służbą funkcjonariuszy oraz emerytów

i rencistów.

2. Rejonowa komisja lekarska jest właściwa w zakresie wydawania orzeczeń badanym zamieszkałym lub pełniącym służbę na terenie objętym zakresem działania tej komisji.

§ 8.

Okręgowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) zatwierdzania orzeczeń wydawanych przez rejonowe komisje lekarskie;
- 2) rozpatrywania odwołań od orzeczeń rejonowych komisji lekarskich;
- 3) orzekania w sprawach, o których mowa w § 9 ust. 1, w razie uchylecia orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej.

§ 9.

Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) sprawowania nadzoru nad działalnością okręgowych i rejonowych komisji lekarskich;
- 2) udzielania wytycznych w zakresie orzecznictwa lekarskiego dotyczącego inwalidztwa oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości;
- 3) uchylania w trybie nadzoru orzeczeń okręgowych lub rejonowych komisji lekarskich sprzecznych z prawem lub wydanych z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych;
- 4) wydawania orzeczeń w przypadku uchylecia w trybie nadzoru orzeczeń rejonowych lub okręgowych komisji lekarskich.

### **Rozdział 3**

#### **Kierowanie do komisji lekarskich**

§ 10.

Do rejonowej komisji lekarskiej kierują:

- 1) funkcjonariusza Policji - właściwy przełożony, o którym mowa w art. 32 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58, z późn. zm.4);
- 2) funkcjonariusza Straży Granicznej - właściwy przełożony, o którym mowa w art. 36 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1399, z późn. zm.5);
- 3) funkcjonariusza Biura Ochrony Rządu - właściwy przełożony, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2004 r. Nr 163, poz. 1712 i Nr 210, poz. 2135);
- 4) strażaka Państwowej Straży Pożarnej - właściwy przełożony, o którym mowa w art. 32 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1230, z późn. zm.6);
- 5) funkcjonariusza Służby Więziennej - właściwy przełożony, o którym mowa w art. 31 ustawy z dnia 26 kwietnia 1996 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, poz. 1761, z późn. zm.7);
- 6) emeryta i rencistę - Zakład Emerytalno - Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Biuro Emerytalne Służby Więziennej, zwane dalej "organem emerytalnym";
- 7) funkcjonariusza zwolnionego ze służby, który nie ma ustalonego prawa do renty oraz członka rodziny, o którym mowa w art. 23 ustawy, zwanego dalej "uprawnionym wnioskodawcą" kieruje organ emerytalny;
- 8) funkcjonariuszy pełniących służbę w drodze powołania kierują do komisji przełożeń, którzy powołali ich na stanowiska.

## § 11.

1. Przełożony, o którym mowa w § 10 rozporządzenia, właściwy ze względu na ostatnie miejsce pełnienia służby przez funkcjonariusza lub organ emerytalny, zwane dalej "organem kierującym", sporządza na formularzu według wzoru [określonego w załączniku nr 1](#) do rozporządzenia skierowanie do rejonowej komisji lekarskiej i przesyła je do właściwej rejonowej komisji lekarskiej, powiadamiając o tym kierowanego.

2. Do skierowania organ kierujący dołącza odpowiednio:

- 1) opis warunków i przebiegu służby funkcjonariusza,

2) dokumentację orzeczniczo-lekarską, będącą w posiadaniu organu kierującego.

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

## **Rozdział 4**

### **Orzekanie**

#### § 12.

1. Komisje lekarskie orzekają w składzie trzech lekarzy, z których jeden przewodniczy składowi orzekającemu.
2. Orzeczenie zapada większością głosów i jest podpisywane przez przewodniczącego oraz członków komisji.
3. Członek komisji lekarskiej mający w sprawie orzeczenia odrębne zdanie może je wnieść na piśmie wraz z uzasadnieniem do protokołu badania komisji lekarskiej.

#### § 13.

Rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie badania lekarskiego oraz dokumentacji medycznej.

#### § 14.

1. Rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie po przeprowadzeniu badania lekarskiego i zapoznaniu się z niezbędną dokumentacją, o której mowa w § 13 i § 17.
2. Jeżeli rejonowa komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu niedostatecznej dokumentacji medycznej, zwraca się do badanego o jej uzupełnienie w terminie 30 dni od dnia, w którym stanął przed rejonową komisją lekarską lub kieruje go na odpowiednie badania specjalistyczne albo obserwację szpitalną.
3. O dostarczenie brakujących dokumentów, o których mowa w § 17 ust. 1 pkt 2-5, rejonowa komisja lekarska może zwrócić się do organu kierującego.

4. Po upływie terminu wyznaczonego do uzupełnienia brakujących dokumentów, a także w przypadku niezgłoszenia się badanego lub osoby skierowanej do komisji lekarskiej, do czasu poddania się badaniom lekarskim, zwanej dalej "skierowanym", na wyznaczony termin badania lub obserwację szpitalną bez usprawiedliwienia albo w przypadku odmowy poddania się zleconym badaniom lub obserwacji szpitalnej, rejonowa komisja lekarska może:

- 1) wydać orzeczenie na podstawie posiadanej dokumentacji i przeprowadzonego badania;
- 2) odstąpić od dalszego postępowania orzeczniczego i powiadomić o tym skierowanego lub badanego oraz organ kierujący.

#### § 15.

1. W przypadku, w którym zgłoszenie się skierowanego na badanie komisyjne jest niemożliwe ze względu na jego stan zdrowia, rejonowa komisja lekarska może wydać orzeczenie na podstawie dokumentacji medycznej. Jeżeli dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do wydania orzeczenia rejonowa komisja lekarska może zarządzić jej uzupełnienie przez skierowanego w terminie 30 dni.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, rejonowa komisja lekarska może przeprowadzić badanie w miejscu zamieszkania skierowanego; badanie przeprowadza lekarz wyznaczony przez przewodniczącego składu orzekającego rejonowej komisji lekarskiej.
3. Po przeprowadzeniu badania lekarz, o którym mowa w ust. 2, sporządza szczegółową notatkę i dołącza ją do protokołu badania lekarskiego.

#### § 16.

1. Rejonowa komisja lekarska, przeprowadzając badanie skierowanego, sporządza protokół badania komisji lekarskiej na formularzu według wzoru [określonego w załączniku nr 2.](#)
2. Protokół, o którym mowa w ust. 1, sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden przechowuje się w aktach komisji, a drugi przekazuje do odpowiedniego organu emerytalnego.
3. Oceny stanu zdrowia badanego dokonuje się na podstawie:
  - 1) protokołu badania komisji lekarskiej;
  - 2) dokumentacji medycznej badanego;

- 3) wyników konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnej, zleconych przez komisję lekarską.
4. Protokół badania komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1, zawiera wyszczególnienie wszystkich rozpoznanych schorzeń i chorób, w tym także tych, które nie powodują inwalidztwa.
5. Rozpoznanie wpisuje się do protokołu badania komisji lekarskiej w języku polskim z uwzględnieniem lokalizacji schorzenia i choroby oraz stopnia nasilenia, a także upośledzenia funkcji narządu lub organizmu, posługując się wykazem chorób i ułomności określonym odpowiednio w przepisach dotyczących zdolności do służby.
6. Protokół badania lekarskiego podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego rejonowej komisji lekarskiej.

## § 17.

1. Rejonowa komisja lekarska ustala związek schorzeń i chorób oraz inwalidztwa ze służbą na podstawie:

- 1) protokołu badania komisji lekarskiej;
- 2) opisu warunków i przebiegu służby, ze szczególnym uwzględnieniem warunków służby w okresie pogorszenia stanu zdrowia;
- 3) protokołu powypadkowego;
- 4) wyroków sądowych;
- 5) oświadczeń przełożonych;
- 6) innych dokumentów mających znaczenie w sprawie ustalania związku ze służbą.

2. Przy orzekaniu o związku schorzeń i inwalidztwa ze służbą, rejonowa komisja lekarska stosuje kryteria, o których mowa w art. 20 ust. 3 i 5 ustawy.

## § 18.

Przy orzekaniu o związku ze służbą chorób i schorzeń, niezdolności do służby oraz inwalidztwa, rejonowa komisja lekarska posługuje się jednym z następujących określeń:



- 1) schorzenie /niezdolność/ inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą lub
- 2) schorzenie /niezdolność/ inwalidztwo nie pozostaje w związku ze służbą.

#### § 19.

1. Po ustaleniu stanu zdrowia badanego oraz po uzyskaniu niezbędnych dokumentów, o których w § 17 ust. 1, rejonowa komisja lekarska wydaje orzeczenie o inwalidztwie.
2. Orzeczenie o inwalidztwie powinno zawierać: nazwę komisji lekarskiej, datę wydania orzeczenia i jego numer, dane personalne badanego, rozpoznanie choroby podane w języku polskim z zaznaczeniem odpowiedniego paragrafu według wykazu chorób i ułomności, o którym mowa w § 16 ust. 5, sentencję orzeczenia z uzasadnieniem, podstawę prawną wydania orzeczenia, pouczenie o drodze odwoławczej, podpisy członków składu orzekającego oraz pieczęć komisji.

#### § 20.

1. Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej, ustalające po raz pierwszy całkowitą niezdolność do służby oraz zaliczenie do jednej z grup inwalidów, sporządza się w trzech egzemplarzach według wzoru [określonego w załączniku nr 3](#). Po jednym egzemplarzu otrzymują badany i organ emerytalny, trzeci egzemplarz wraz z protokołem badania lekarskiego rejonowa komisja lekarska przekazuje do właściwej okręgowej komisji lekarskiej w celu zatwierdzenia przez tę komisję.
2. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, doręcza się bezpośrednio lub przesyła listem poleconym, niezwłocznie po jego wydaniu przez rejonową komisję lekarską. Fakt wydania lub przesłania orzeczenia badanemu, właściwemu organowi emerytalnemu i właściwej okręgowej komisji lekarskiej, odnotowuje się w księdze orzeczeń.
3. W przypadku, kiedy rejonowa komisja lekarska nie stwierdzi u badanego funkcjonariusza inwalidztwa, orzeczenie nie podlega zatwierdzeniu przez okręgową komisję lekarską.
4. Orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej wydane w sprawie ustalenia pierwszorazowego inwalidztwa stają się prawomocne po ich zatwierdzeniu przez okręgową komisję lekarską.
5. Pozostałe orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej stają się prawomocne po upływie 14 dni od dnia doręczenia, jeżeli w tym terminie nie zostało złożone odwołanie.
6. Orzeczenia okręgowej komisji lekarskiej oraz Centralnej Komisji Lekarskiej są prawomocne z chwilą ich wydania.

#### § 21.

1. Rejonowa komisja lekarska wydając orzeczenie o związku śmierci ze służbą funkcjonariusza, emeryta lub rencisty ustala, czy śmierć jest następstwem wypadku, chorób lub schorzeń pozostających w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
2. Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1, sporządza się w 3 egzemplarzach na formularzu [określonym w załączniku nr 4](#).

Po jednym egzemplarzu otrzymują: uprawniony wnioskodawca i właściwy organ kierujący, trzeci egzemplarz pozostaje w aktach rejonowej komisji lekarskiej. Jeżeli organem kierującym jest przełożony, o którym mowa w § 11 rozporządzenia, to orzeczenie przesłane do tego organu nie może zawierać rozpoznania choroby.

3. Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1 nie podlega zatwierdzeniu.
4. W przypadku wydania orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, rejonowa komisja lekarska nie sporządza wypisu.

## § 22.

1. Okręgowa komisja lekarska przystępuje niezwłocznie - nie później niż w ciągu 14 dni od daty otrzymania - do rozpatrzenia przesłanych jej stosownie do § 20 ust. 1 orzeczeń rejonowych komisji lekarskich.
2. Orzeczenia rejonowych komisji lekarskich, od których nie wniesiono odwołań i orzeczenia, do których okręgowa komisja lekarska nie ma zastrzeżeń - zostają przez nią zatwierdzone i stają się ostatecznymi i prawomocnymi.
3. Po zatwierdzeniu orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej przewodniczący okręgowej komisji lekarskiej umieszcza na orzeczeniu i protokole badania lekarskiego klauzulę o zatwierdzeniu z datą i pieczęcią urzędową oraz podpisami

składu orzekającego komisji, a następnie całość dokumentacji orzeczniczej zwraca do właściwej rejonowej komisji lekarskiej.

4. W przypadku niezatwierdzenia orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej okręgowa komisja lekarska uchyla orzeczenie, powiadamiając o tym zainteresowanego i komisję, której orzeczenie nie zostało zatwierdzone, a następnie wydaje nowe orzeczenie, które jest prawomocne i ostateczne.
5. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 4, okręgowa komisja lekarska sporządza na formularzu [określonym w załączniku nr 5](#).

## § 23.

1. Komisja lekarska wydająca prawomocne orzeczenie sporządza dodatkowo wypis z treści tego orzeczenia na formularzu [określonym w załączniku nr 6](#).

2. Wypis, o którym mowa w ust. 1, nie zawiera rozpoznania choroby lub ułomności.
3. Wypis z treści prawomocnego orzeczenia doręcza się:
  - a) badanemu lub uprawnionemu wnioskodawcy;
  - b) przełożonemu, jeżeli jest organem kierującym;
  - c) jeden egzemplarz wypisu dołącza się do protokołu badania lekarskiego

i pozostawia się w aktach orzeczniczych komisji lekarskiej, która wydała prawomocne orzeczenie.

#### § 24.

Niezwłocznie po wydaniu prawomocnego orzeczenia przewodniczący komisji lekarskiej doręcza je wraz z wypisem, o którym mowa w § 23 ust. 1 lub przesyła listem poleconym odpowiednio: badanemu lub uprawnionemu wnioskodawcy oraz właściwemu organowi emerytalnemu.

#### § 25

1. Podstawowe ustalenia zawarte w protokole badania komisji lekarskiej oraz orzeczeniu komisji lekarskiej wpisuje się do księgi orzeczeń, w której członkowie składu orzekającego składają podpisy na koniec każdego dnia pracy komisji lekarskiej.

2. Wzór księgi orzeczeń [stanowi załącznik nr 7](#).

## **Rozdział 5**

### **Rozpatrywanie odwołań**

#### § 26.

1. Od nieprawomocnego orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej badanemu lub uprawnionemu wnioskodawcy przysługuje odwołanie.
2. Odwołanie wnosi się na piśmie do okręgowej komisji lekarskiej w terminie 14 dni od dnia

doręczenia orzeczenia za pośrednictwem rejonowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem odwołanie nadano w polskiej placówce pocztowej.

3. Odwołanie wniesione po terminie określonym w ust. 2 nie podlega rozpatrzeniu, z zastrzeżeniem ust. 4 .
4. W przypadku, gdy naruszenie terminu do wniesienia odwołania nastąpiło z przyczyn niezależnych od badanego lub uprawnionego wnioskodawcy, okręgowa komisja lekarska może przywrócić termin do wniesienia odwołania na umotywowany pisemny wniosek badanego lub uprawnionego wnioskodawcy; do wniosku należy dołączyć odwołanie.

## § 27.

1. Rejonowa komisja lekarska może odwołanie uwzględnić w całości lub w części i wydać nowe orzeczenie, które doręcza z uwzględnieniem przepisów § 20 ust. 2.
2. Od orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, badanemu lub uprawnionemu wnioskodawcy przysługuje odwołanie do okręgowej komisji lekarskiej.
3. W przypadku nieuwzględnienia odwołania, o którym mowa w ust. 1, rejonowa komisja lekarska przesyła je niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni, wraz z aktami sprawy do właściwej okręgowej komisji lekarskiej.

## § 28.

1. Okręgowa komisja lekarska rozpatruje odwołanie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.
2. Okręgowa komisja lekarska po rozpatrzeniu odwołania:
  - 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie;
  - 2) uchyla zaskarżone orzeczenie i wydaje nowe orzeczenie.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1, okręgowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na formularzu według wzoru [określonego w załączniku nr 8](#).
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2, okręgowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na formularzu, o którym mowa w § 22 ust. 5.
5. Do postępowania odwoławczego prowadzonego przez okręgową komisję lekarską stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed rejonową komisją lekarską z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Orzeczenie okręgowej komisji lekarskiej jest ostateczne i prawomocne.
7. Do doręczenia orzeczeń, o których mowa w ust. 3 i 4, stosuje się odpowiednio przepisy § 24.

## § 29.

1. Centralna Komisja Lekarska może uchylić w trybie nadzoru każde prawomocne i ostateczne orzeczenie komisji lekarskiej sprzeczne z prawem i zasadami orzecznictwa lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Orzeczenia, o których mowa w ust. 1, nie podlegają uchyleniu przez Centralną Komisję Lekarską po upływie trzech lat od daty ich wydania.
3. W przypadku uchylenia orzeczenia komisji lekarskiej w trybie określonym w ust. 1, Centralna Komisja Lekarska:

1) zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy przez komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone;

2) wydaje nowe orzeczenie.

4. O uchyleniu orzeczenia i zarządzeniu ponownego rozpatrzenia sprawy Centralna Komisja Lekarska powiadamia: badanego lub uprawnionego wnioskodawcę, właściwy organ emerytalny oraz komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone.
5. W uzasadnionych przypadkach Centralna Komisja Lekarska może wyznaczyć do rozpatrzenia sprawy inną komisję, równorzędną wobec tej, której orzeczenie zostało uchylone.
6. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje sprawę na podstawie dotychczas zebranej dokumentacji orzeczniczej, z zastrzeżeniem § 14 ust. 2 - 4 pkt 1.
7. Centralna Komisja Lekarska może wezwać na bezpośrednie badanie osobę, której dotyczy uchylone orzeczenie.
8. Od orzeczenia wydanego przez rejonową komisję lekarską w trybie ust. 3 pkt. 1 przysługuje odwołanie według przepisu § 26.
9. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 Centralna Komisja Lekarska wydaje orzeczenie w czterech egzemplarzach, na formularzu według wzoru [określonego w załączniku nr 9](#). Po jednym egzemplarzu orzeczenia otrzymują: badany, komisja lekarska której orzeczenie zostało uchylone oraz organ kierujący, jeden egzemplarz orzeczenia pozostaje w aktach Centralnej Komisji Lekarskiej. W przypadku wyznaczenia do rozpatrzenia sprawy komisji innej niż komisja, której orzeczenie uchylono, sporządza się dodatkowy egzemplarz orzeczenia, który otrzymuje wyznaczona komisja.

## § 30.

1. Do postępowania orzeczniczego Centralnej Komisji Lekarskiej, w przypadku, o którym mowa w § 31 ust. 3 pkt 2, stosuje się odpowiednio przepisy § 14, ust. 2 - 4 pkt 1, §15 ust. 1 i 2, §16 - 19 oraz § 21 rozporządzenia.
2. Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej, o którym mowa w ust. 1, sporządza się w trzech egzemplarzach, na formularzu według wzoru [określonego w załączniku nr 10](#). Po jednym egzemplarzu otrzymują badany i organ emerytalny, trzeci egzemplarz pozostaje w aktach Centralnej Komisji Lekarskiej.
3. Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej jest ostateczne i prawomocne.

## **Rozdział 6**

### **Kontrolne badania lekarskie inwalidów**

## § 31

1. Komisja lekarska wyznacza termin ponownego kontrolnego badania lekarskiego inwalidy po upływie trzech lat od dnia wydania orzeczenia o inwalidztwie, a następne kontrolne badanie lekarskie nie rzadziej niż co pięć lat.
2. Komisja lekarska może wyznaczyć termin kontrolnego badania lekarskiego inwalidy w terminie wcześniejszym, jeżeli zachodzi przypuszczenie, że według wiedzy medycznej, ustalona w orzeczeniu grupa inwalidztwa może ulec zmianie przed upływem terminów, o których mowa w ust. 1.
3. Komisja lekarska w orzeczeniu o inwalidztwie może orzec, że kontrolne badanie inwalidy jest zbędne, jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia inwalidy nie rokuje istotnej poprawy mogącej spowodować ustąpienie lub obniżenie stopnia inwalidztwa.

## § 32.

1. Komisja lekarska może przeprowadzić kontrolne badanie lekarskie inwalidy w terminie innym niż wyznaczony w orzeczeniu, na jego pisemny wniosek, jeżeli stan zdrowia inwalidy uległ istotnej zmianie.
2. Wniosek o skierowanie do komisji lekarskiej wraz z odpowiednim zaświadczeniem lekarskim składa się do właściwego organu emerytalnego.

## § 33.

1. Podczas kontrolnego badania lekarskiego inwalidy komisja lekarska dokonuje oceny stanu jego zdrowia. Przepisy § 16 stosuje się odpowiednio.
2. Protokół kontrolnego badania lekarskiego inwalidy rejonowa komisja lekarska sporządza w dwóch egzemplarzach według wzoru [określonego w załączniku nr 11](#).
3. Rejonowa komisja lekarska po przeprowadzeniu kontrolnego badania lekarskiego inwalidy wydaje orzeczenie. Przepisy § 13-16, ust. 3-6, § 18 oraz § 23 - 26 stosuje się odpowiednio.
4. Orzeczenie rejonowej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, sporządza się w 3 egzemplarzach na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 12. Po jednym egzemplarzu otrzymują badany i właściwy organ emerytalny, trzeci egzemplarz przechowuje się w aktach rejonowej komisji lekarskiej.
5. W orzeczeniu, o którym mowa w ust. 3 rejonowa komisja lekarska ustala, czy:
  - 1) naruszenie sprawności organizmu uzasadniające uznanie badanego za całkowicie niezdolnego do służby nadal istnieje;
  - 2) inwalidztwo nadal istnieje i do której grupy inwalidztwa zalicza się aktualnie badanego;
  - 3) inwalida jest zdolny do samodzielnej egzystencji;
  - 4) inwalida jest zdolny /częściowo niezdolny/ niezdolny do pracy i jakie stwierdzono przeciwwskazania zdrowotne dotyczące pracy inwalidy.

6. Od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, przysługuje odwołanie. Przepisy § 26 - 28 stosuje się odpowiednio.

## **Rozdział 7**

### **Przepisy przejściowe i końcowe**

## § 34

1. Inwalida, który miał wyznaczony termin kontrolnego badania lekarskiego po dniu

wejścia w życie rozporządzenia, zostanie poddany kontrolnemu badaniu lekarskiemu w terminie wyznaczonym przez rejonową komisję lekarską podczas ostatniego badania.

2. Rejonowa komisja lekarska wyznacza inny termin kontrolnego badania lekarskiego inwalidy, niż określony w ust. 1, na jego pisemny wniosek. Przepisy § 32 stosuje się odpowiednio.

## § 35

Do spraw wszczętych i nie zakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia.

## § 36

Traci moc rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 stycznia 1995r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, emerytów i rencistów policyjnych, trybu postępowania i właściwości komisji lekarskich w tych sprawach, sposobu przeprowadzania kontrolnych badań lekarskich oraz wzywania inwalidów na te badania (Dz. U. Nr 8 poz. 41).

## § 37

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

W porozumieniu z:

Minister Zdrowia

Minister Gospodarki i Pracy

Minister Sprawiedliwości

1) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji - sprawy



wewnętrzne - na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 134, poz. 1436 i Nr 283, poz. 2818 oraz z 2005 r. Nr 19, poz. 164).

- 2)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 i Nr 191, poz. 1954 oraz z 2005 r. Nr 10, poz. 65 i Nr 130, poz. 1085.
- 3)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 121, poz. 1264, poz. 1264, Nr 120, poz. 1252, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2355 oraz z 2005 r. Nr 70, poz. 774.
- 4)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 19, poz.185, Nr 74, poz.676, Nr 81, poz. 731, Nr 113, poz. 984, Nr 115, poz. 996 i Nr 200, poz. 1688, z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070, Nr 130, poz. 1188 i 1190, Nr 137, poz. 1302, Nr 166, poz. 1609, Nr 192, poz.1873 i Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 171, poz. 1800, Nr 176, poz. 1842, Nr 210, poz. 2135, Nr 273, poz. 2703 i Nr 277, poz. 2742 oraz 2005 r. Nr 10, poz. 70.
- 5)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 128, poz. 1175, Nr 137, poz. 1302, Nr 113, poz. 1070, Nr 166, poz. 1609, z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 172, poz. 1805, Nr 171, poz. 1800, Nr 210, poz. 2135, Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 90, poz. 757.
- 6)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 59, poz. 516, Nr 166, poz. 1609, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Dz. U. Nr 100, poz. 836.
- 7)Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w: Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 142, poz. 1380, Nr 166, poz. 1609 i Nr 210, poz. 2036 oraz z 2004 r. Nr 273, poz. 2703.

## **Uzasadnienie**

Celem projektowanego rozporządzenia jest wykonanie upoważnienia zawartego w przepisie art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 18 lutego 1994 roku o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 8 z 2004 r. poz. 67).

Obecnej problematyka objęta niniejszym projektem jest uregulowana w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 stycznia 1995 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, emerytów i rencistów policyjnych, trybu postępowania i właściwości komisji lekarskich w tych sprawach, sposobu przeprowadzania kontrolnych badań lekarskich oraz wzywania inwalidów na te badania (Dz. U. Nr 8 poz. 41).

W porównaniu ze stanem dotychczasowym projekt rozporządzenia wprowadza:

- a) określenie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich orzekających o inwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów;
- b) tryb zatwierdzania orzeczeń rejonowych komisji lekarskich ustalających

inwalidztwo przez właściwą okręgową komisję lekarską;

- c) rozpatrywanie odwołań od nieprawomocnych orzeczeń rejonowych komisji lekarskich przez okręgowe komisje lekarskiej;
- d) uchylanie orzeczeń w trybie nadzoru przez Centralną Komisję Lekarską MSWiA;
- e) wydawanie orzeczeń przez Centralną Komisję Lekarską MSWiA w przypadku uchylecia w trybie nadzoru orzeczeń rejonowych lub okręgowych komisji lekarskich;
- f) projekt wprowadza wydawanie wypisu z treści prawomocnego orzeczenia komisji lekarskich, który nie zawiera rozpoznań chorób i ułomności stwierdzonych u badanego. Powyższe uregulowanie wynika z potrzeby przestrzegania ustawy z dnia 20 sierpnia 1991 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271) oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 października 2002 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego Dz. U. z 2002 r. Nr 179, poz. 1495;

Przepis § 5 ust. 1 pkt 2 powołanego wyżej rozporządzenia wskazuje wypis jako dokument poświadczający uprawnienie inwalidy pierwszej grupy do korzystania z ulgowych przejazdów;

- g) wprowadzenie zasady, aby w przypadku uchylecia orzeczenia komisji pierwszej instancji, komisja drugiej instancji wydawała orzeczenie o uchyleciu;
- h) możliwość ponownego rozpatrzenia sprawy przez rejonową komisję lekarską w przypadku złożenia odwołania od orzeczenia tej komisji. Celem wprowadzenia tego uregulowania jest możliwość naprawienia oczywistych błędów w orzeczeniu rejonowej komisji lekarskiej typu: nieprawidłowej daty orzeczenia, oczywistych błędów maszynowych lub w przypadku zgłoszenia przez odwołującego się nowych okoliczności mających znaczenia dla wydania orzeczenia, które zaistniały przed datą wydania orzeczenia;
- i) utrzymanie w niniejszym projekcie obowiązującej w obecnych przepisach zasady zatwierdzania orzeczeń rejonowych komisji lekarskich przez okręgowe komisje lekarskie wydanych w sprawach inwalidztwa. Powyższe uregulowanie wynika z potrzeby szczególnego nadzoru nad tymi orzeczeniami; w szczególności chodzi o wyeliminowanie w największym stopniu wadliwych orzeczeń. Centralna Komisja Lekarska MSWiA nie ma możliwości skontrolowania w trybie nadzoru wszystkich orzeczeń o inwalidztwie. W przypadku zatwierdzania orzeczeń przez okręgowe komisje lekarskie istnieje możliwość wyeliminowania orzeczeń wydanych niewłaściwie z naruszeniem przepisów orzeczniczych, co jest istotne, ponieważ niewłaściwie wydane orzeczenie (niezasadnie) może skutkować długoletnim pobieraniem świadczeń rentowych.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 79, poz. 349, z 1992 r. Nr 83, poz. 425 i Nr 146, poz. 712) w § 2 ust. 2, § 5, § 20 ust. 2, § 30 i § 31 stanowi o kompetencjach Centralnej Komisji Lekarskiej. Również rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie utworzenia oraz organizacji komisji lekarskich w Straży Granicznej przewiduje zadania dla Centralnej Komisji Lekarskiej.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie:

Przepisu rozporządzenia będą oddziaływać na lekarzy i członków komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz policjantów, funkcjonariuszy Straży Granicznej, funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu, strażaków PSP i funkcjonariuszy Służby Więziennej ubiegających się lub kierowanych do komisji lekarskich w sprawach ustalenia inwalidztwa.

### 2. Obowiązek przeprowadzania konsultacji:

Niniejsze rozporządzenie, w ramach konsultacji społecznych, zostało przekazane do: NSZZ Funkcjonariuszy Straży Granicznej, NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, NSZZ Policjantów, Krajowej Sekcji Pożarnictwa NSZZ Solidarność, Związku Zawodowego Strażaków Florian oraz Wojskowej Izby Lekarskiej.

### 3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz rozwój regionów:

Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz rozwój regionów.

### 5. Projekt rozporządzenia nie jest objęty przepisami Unii Europejskiej.

## Metryczka

Data publikacji 05.09.2005

Data modyfikacji 09.11.2006

[Rejestr zmian](#)

Podmiot udostępniający informację:

Osoba wytwarzająca/odpowiadająca za informację:

Osoba udostępniająca informację:

Sebastian Górkiewicz

## Opcje strony

- [Generuj PDF](#)
- [Drukuj](#)
- [Powiadom](#)