

1552**ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 20 sierpnia 2003 r.

w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu

Na podstawie art. 21 ust. 5 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 (Dz. U. Nr 53, poz. 214, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1**Przepisy ogólne****§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) zasady orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu;
- 2) tryb postępowania i właściwość komisji lekarskich w sprawach orzekania o inwalidztwie;
- 3) sposób przeprowadzania kontrolnych badań lekarskich oraz wzywania inwalidów na te badania.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa — ustawę 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;
- 2) ABW — Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 3) AW — Agencję Wywiadu;
- 4) jednostka organizacyjna — jednostkę organizacyjną ABW albo AW;
- 5) funkcjonariusz — funkcjonariusza ABW albo AW;
- 6) emeryt i rencista — emeryta i rencistę Urzędu Ochrony Państwa, ABW oraz AW;
- 7) uprawniony wnioskodawca — członków rodziny, o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa We-

wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070 i Nr 130, poz. 1188);

- 8) komisje lekarskie — komisje lekarskie podległe Szefowi ABW oraz Szefowi AW, o których mowa w art. 21 ust. 1 zdanie drugie ustawy;
- 9) czynności orzecznicze — całościowość czynności związanych z orzekaniem o inwalidztwie funkcjonariusza oraz emeryta i rencisty.

§ 3. 1. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji — regionalne komisje lekarskie;
- 2) w drugiej instancji — Centralne Komisje Lekarskie.

2. Właściwość miejscową komisji lekarskich określają przepisy o zasadach oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby.

Rozdział 2**Zasady orzekania o inwalidztwie**

§ 4. W celu orzeczenia o inwalidztwie funkcjonariusza ustala się, czy stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu powoduje trwałą niezdolność do służby oraz czy powoduje całkowitą lub częściową niezdolność do pracy.

§ 5. 1. Naruszenie sprawności organizmu uważa się za stałe, jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy, oraz za długotrwałe — jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia po upływie 12 miesięcy.

2. Oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu dokonuje się po zakończeniu rehabilitacji lub leczenia.

§ 6. 1. Funkcjonariusz zwolniony ze służby, który został uznany za trwale niezdolnego do służby, może być zdolny, częściowo niezdolny lub całkowicie niezdolny do pracy.

2. Orzekając o częściowej niezdolności do pracy, ocenia się, czy funkcjonariusz może wykonywać pracę w zmniejszonym zakresie lub na stanowisku pracy przystosowanym do potrzeb i możliwości wynikających ze stopnia naruszenia sprawności organizmu i przyznanej grupy inwalidztwa.

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 122, poz. 1313, z 2001 r. Nr 27, poz. 298 i Nr 81, poz. 877, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498.

3. Orzekając o całkowitej niezdolności do pracy, ocenia się, czy funkcjonariusz jest niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy, z wyjątkiem pracy na stanowisku pracy przystosowanym do potrzeb i możliwości wynikających ze stopnia naruszenia sprawności organizmu i przyznanej grupy inwalidztwa.

§ 7. 1. Przy ocenie zdolności do pracy funkcjonariusza uznanego za trwale niezdolnego do służby bierze się pod uwagę, czy i jaką pracę mógłby wykonywać z uwagi na predyspozycje psychofizyczne determinujące jego stan zdrowia.

2. Przy ocenie zdolności do pracy funkcjonariusza w warunkach, o których mowa w § 6 ust. 2 i 3, bierze się pod uwagę, czy może on wykonywać pracę tylko w tych warunkach.

Rozdział 3

Kierowanie do komisji lekarskich

§ 8. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują:

1) funkcjonariusza:

- a) zastępcę Szefa ABW — Szef ABW lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,
- b) zastępcę Szefa AW oraz dyrektora administracyjnego wywiadu — Szef AW lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,
- c) kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej — Szef ABW lub Szef AW albo upoważniony przez nich funkcjonariusz,
- d) pełniącego służbę w Centralnym Ośrodku Szkolenia ABW oraz delegaturach ABW — kierownik jednostki organizacyjnej,
- e) pełniącego służbę w pozostałych jednostkach organizacyjnych — kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych,

2) emeryta i rencistę — organ emerytalny

— zwani dalej „organem kierującym”.

2. Do regionalnej komisji lekarskiej kieruje się:

1) z urzędu:

- a) funkcjonariusza, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zmianie lub że dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe — na wniosek lekarza zakładu opieki zdrowotnej ABW lub AW albo z inicjatywy właściwego organu kierującego,
- b) emeryta i rencistę, w celu ustalenia aktualnej grupy inwalidztwa i związku tego inwalidztwa ze służbą — w terminie kontrolnego badania lekarskiego,
- c) funkcjonariusza oraz emeryta i rencistę, w celu ustalenia związku śmierci ze służbą — na wniosek właściwego organu kierującego,

2) na własną prośbę:

- a) funkcjonariusza,
- b) emeryta i rencistę w przypadkach, o których mowa w § 30 i § 32 ust. 2

— zwanych dalej „osobami skierowanymi”.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 lit. a, funkcjonariusz składa prośbę na piśmie, drogą służbową, do właściwego organu kierującego.

4. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować osobę skierowaną do regionalnej komisji lekarskiej z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

§ 9. 1. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej sporządza organ kierujący na formularzu karty skierowania, której wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

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

Rozdział 4

Tryb postępowania i właściwość komisji lekarskich

§ 10. Komisje lekarskie, orzekając o inwalidztwie funkcjonariusza oraz emeryta i rencisty, orzekają również o:

- 1) związku schorzeń i chorób, o których mowa w art. 20 ust. 3 pkt 4 i 5 ustawy, ze służbą;
- 2) inwalidztwie i związku tego inwalidztwa ze służbą na skutek choroby lub wypadku;
- 3) związku śmierci ze służbą na skutek choroby lub wypadku.

§ 11. 1. Regionalne komisje lekarskie są właściwe w zakresie:

- 1) badań lekarskich funkcjonariusza oraz kontrolnych badań lekarskich emeryta i rencisty;
- 2) kierowania osób, o których mowa w pkt 1, na konsultacje, badania specjalistyczne i dodatkowe;
- 3) wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 10, w stosunku do funkcjonariusza oraz emeryta i rencisty zamieszkałego w miejscowości objętej terytorialnym zasięgiem działania komisji, z zastrzeżeniem § 8 ust. 4;
- 4) żądania od osoby skierowanej dokumentacji niezbędnej do prawidłowej oceny jej stanu zdrowia, w ramach orzekania w sprawach, o których mowa w § 10.

2. Centralne Komisje Lekarskie są właściwe w zakresie:

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

§ 12. 1. Regionalna komisja lekarska przeprowadza badanie lekarskie osoby skierowanej i sporządza protokół badania komisji lekarskiej. Oceny stanu zdrowia tej osoby dokonuje na podstawie protokołu badania lekarskiego, wyników zleconych badań specjalistycznych, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej będącej wynikiem obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych do dokonania tej oceny.

2. Jeżeli w toku badania lekarskiego powstało uzasadnione podejrzenie, że osoba skierowana rozmyślnie spowodowała u siebie uszkodzenie ciała albo schorzenie, regionalna komisja lekarska orzeka o stanie zdrowia tej osoby, zgodnie z ust. 1, i powiadamia organ kierujący o podejrzeniu.

3. Protokół badania lekarskiego, o którym mowa w ust. 1, zawiera wyszczególnienie wszystkich schorzeń i chorób fizycznych lub psychicznych, w tym także tych, które nie obniżają zdolności do służby. Protokół badania lekarskiego podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

4. Rozpoznanie wpisuje się w protokół badania lekarskiego regionalnej komisji lekarskiej w języku polskim, z uwzględnieniem lokalizacji schorzenia i choroby, a w przypadkach wymagających dodatkowego uściślenia — stopnia ich nasilenia.

5. Protokół badania lekarskiego regionalnej komisji lekarskiej, w wyniku którego stwierdzono po raz pierwszy związek schorzeń i chorób ze służbą, oraz zaliczenie do jednej z grup inwalidztwa sporządza się w dwóch egzemplarzach, według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Jeden egzemplarz protokołu badania lekarskiego przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej, drugi egzemplarz przesyła się wraz z orzeczeniem, o którym mowa w § 20 ust. 1, do Centralnej Komisji Lekarskiej.

§ 13. 1. Regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie o pogorszeniu stanu zdrowia niezależnie od związku schorzenia i choroby ze służbą.

2. Regionalna komisja lekarska, wydając orzeczenie o trwałej niezdolności do służby, orzeka również

o związku schorzeń i chorób ze służbą oraz o inwalidztwie i związku tego inwalidztwa ze służbą.

3. Jeżeli przy orzekaniu o zdolności do służby regionalna komisja lekarska stwierdziła trwałą uszczerbek na zdrowiu, spowodowany schorzeniami i chorobami pozostającymi w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, to poza orzeczeniem o zdolności do służby wydaje orzeczenie o trwałym uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wcześniej orzeczenie w tej sprawie nie zostało wydane.

4. Związek schorzeń i chorób ze służbą regionalna komisja lekarska ustala na podstawie:

- 1) dokumentacji lekarskiej, o której mowa w § 12 ust. 1, związanej z orzekanym schorzeniem i chorobą;
- 2) wyników przeprowadzonego śledztwa lub dochodzenia;
- 3) wyroków sądowych;
- 4) protokołów powypadkowych;
- 5) informacji dotyczącej warunków i przebiegu służby, ze szczególnym uwzględnieniem opisu warunków służby w okresie powstania schorzenia i choroby lub znaczącego pogorszenia stanu zdrowia;
- 6) oświadczeń przełożonych i świadków.

5. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej o związku schorzeń i chorób ze służbą powinno być uzasadnione i zawierać jedno z następujących określeń:

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

§ 14. Regionalna komisja lekarska, wydając orzeczenie o inwalidztwie funkcjonariusza, jest obowiązana do:

- 1) stwierdzenia, czy nastąpiła trwała niezdolność do służby wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu oraz czy istnieje zdolność do pracy;
- 2) ustalenia grupy inwalidztwa, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy, do której funkcjonariusz zostaje zaliczony;
- 3) ustalenia grupy inwalidztwa w związku ze schorzeniami narządu ruchu, wzroku i słuchu;
- 4) ustalenia, w odniesieniu do każdej stwierdzonej grupy inwalidztwa, czy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą oraz czy powstało wskutek choroby lub wypadku pozostających w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby;
- 5) ustalenia daty lub okresu powstania inwalidztwa albo daty pogorszenia stanu zdrowia, powodującego zmianę grupy inwalidztwa;

- 6) ustalenia, czy inwalidztwo jest okresowe albo trwałe;
- 7) ustalenia, czy inwalida jest zdolny do samodzielnej egzystencji;
- 8) określenia stopnia zdolności do pracy oraz wskazań i przeciwwskazań dotyczących pracy inwalidy;
- 9) wyznaczenia terminu kontrolnego badania lekarskiego.

§ 15. 1. Regionalna komisja lekarska, wydając orzeczenie o związku inwalidztwa ze służbą, stosuje kryteria, o których mowa w art. 20 ust. 3 i 5 ustawy.

2. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej w sprawach, o których mowa w ust. 1, powinno być uzasadnione i zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą na skutek choroby;
- 2) inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą na skutek wypadku;
- 3) inwalidztwo nie pozostaje w związku ze służbą.

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

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

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

§ 17. Regionalna komisja lekarska, wydając orzeczenie o związku śmierci ze służbą funkcjonariusza, emeryta i rencisty, ustala, czy śmierć jest następstwem wypadku lub schorzeń i chorób pozostających w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.

§ 18. 1. Regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie po zebraniu wszystkich niezbędnych dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 4.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 4, zawiadamia o tym osobę skierowaną, zobowiązując ją do ich dostarczenia w terminie 14 dni, lub kieruje tę osobę na dodatkowe badania specjalistyczne lub obserwację szpitalną.

3. Regionalna komisja lekarska może zwrócić się o dostarczenie dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 4, do organu kierującego.

4. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów, o których mowa w § 13

ust. 4, lub też w razie odmowy osoby skierowanej podania się zleconym dodatkowym badaniom specjalistycznym lub obserwacji szpitalnej regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i dokonanej oceny stanu zdrowia osoby skierowanej.

§ 19. 1. Regionalna komisja lekarska orzeka większością głosów. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

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

§ 20. 1. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej stwierdzające po raz pierwszy związek schorzeń i chorób ze służbą oraz zaliczenie do jednej z grup inwalidztwa sporządza się w 4 egzemplarzach, według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, otrzymuje po jednym egzemplarzu osoba skierowana i właściwy organ kierujący, trzeci egzemplarz przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej, natomiast czwarty egzemplarz orzeczenia wraz z protokołem badania regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w § 12 ust. 5 zdanie drugie, przesyła się do wiadomości Centralnej Komisji Lekarskiej.

3. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej ustalające związek śmierci funkcjonariusza, emeryta i rencisty ze służbą sporządza się w 3 egzemplarzach, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

4. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 3, otrzymuje po jednym egzemplarzu uprawniony wnioskodawca i właściwy organ kierujący, trzeci egzemplarz przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

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

2. Rejestr orzeczeń prowadzi się według wzoru określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 22. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia, o którym mowa w § 20 ust. 1 i 3, przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej wręcza je odpowiednio osobie skierowanej lub uprawnionemu wnioskodawcy oraz właściwemu organowi kierującemu, informując jednocześnie o prawie do wniesienia odwołania. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana albo uprawniony wnioskodawca oraz właściwy organ kierujący potwierdzają jego odbiór w rejestrze orzeczeń.

2. Przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej może również przestać orzeczenie, o którym mowa

w ust. 1, odpowiednio osobie skierowanej lub uprawnionemu wnioskodawcy oraz właściwemu organowi kierującemu pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Rozdział 5

Rozpatrywanie odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich

§ 23. 1. Odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej wnosi się na piśmie, na zasadach określonych w art. 21 ust. 3 ustawy, za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

2. Uprawniony wnioskodawca może wnieść odwołanie od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej ustalającego związek śmierci funkcjonariusza, emeryta i rencisty ze służbą.

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

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

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

3. W przypadku naruszenia terminu do wniesienia odwołania z przyczyn niezależnych od osoby skierowanej, Centralna Komisja Lekarska, na uzasadniony wniosek tej osoby, rozpatruje odwołanie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

§ 25. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, na podstawie wszystkich dokumentów dotyczących danej sprawy oraz, w razie potrzeby, po zleceniu dodatkowych badań specjalistycznych lub po dostarczeniu, na jej żądanie, dodatkowych dokumentów przez osobę skierowaną.

§ 26. 1. Centralna Komisja Lekarska po rozpatrzeniu odwołania:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo
- 2) uchyla zaskarżone orzeczenie i wydaje nowe, albo
- 3) uchyla zaskarżone orzeczenie i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych i wydanie nowego orzeczenia przez regionalną komisję lekarską.

2. Centralna Komisja Lekarska nie może wydać nowego orzeczenia na niekorzyść osoby skierowanej,

chyba że zaskarżone orzeczenie jest sprzeczne z prawem lub zostało wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

3. Do postępowania odwoławczego prowadzonego przez Centralną Komisję Lekarską stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

4. Wzór orzeczenia wydawanego przez Centralną Komisję Lekarską określa odpowiednio załącznik nr 3 lub nr 4 do rozporządzenia.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Centralna Komisja Lekarska niezwłocznie zwraca całość dokumentacji orzeczniczej do regionalnej komisji lekarskiej. Regionalna komisja lekarska wydaje nowe orzeczenie w terminie 30 dni.

§ 27. 1. Orzeczenia regionalnych komisji lekarskich, od których w terminie nie wniesiono odwołania, oraz orzeczenia, o których mowa w § 26 ust. 1 pkt 1 i 2, są prawomocne.

2. O utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej bądź o jego uchyleniu Centralna Komisja Lekarska zawiadamia na piśmie osobę skierowaną lub uprawnionego wnioskodawcę oraz właściwy organ kierujący. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 28. 1. Centralna Komisja Lekarska może uchylić w trybie nadzoru orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych bądź zawierające błędy orzecznicze i zażądać od tej komisji przekazania całości dokumentacji orzeczniczej.

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

- 1) wydaje nowe orzeczenie, które jest prawomocne, albo
- 2) zarządza ponowne poddanie osoby skierowanej czynnościom orzeczniczym przez wyznaczoną regionalną komisję lekarską.

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

Rozdział 6

Kontrolne badania lekarskie inwalidów

§ 29. 1. Regionalna komisja lekarska wyznacza termin pierwszego kontrolnego badania lekarskiego inwalidy po upływie trzech lat od dnia wydania orzeczenia o inwalidztwie, a następne kontrolne badania lekarskie nie rzadziej niż co pięć lat.

2. Regionalna komisja lekarska może wyznaczyć termin kontrolnego badania lekarskiego inwalidy w okresie 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. Regionalna komisja lekarska może orzec, że kontrolne badanie lekarskie inwalidy jest zbędne lub wyznaczyć inny termin tego badania niż określony w ust. 1, jeżeli, według wiedzy medycznej, przebieg choroby powodującej inwalidztwo wskazuje, że zmiana grupy inwalidztwa ustalona w orzeczeniu nie nastąpi lub może nastąpić w terminie późniejszym.

4. Regionalna komisja lekarska nie przeprowadza kontrolnego badania lekarskiego inwalidy, który ukończył 55 lat życia lub gdy inwalidztwo trwa dłużej niż 10 lat.

§ 30. Regionalna komisja lekarska wyznacza inny termin kontrolnego badania lekarskiego inwalidy, na jego pisemny wniosek, o ponowne ustalenie grupy inwalidztwa, jeżeli lekarz prowadzący leczenie inwalidy wydał zaświadczenie stwierdzające istotne pogorszenie jego stanu zdrowia. Wniosek wraz z zaświadczeniem składa się do właściwego organu kierującego.

§ 31. 1. Regionalna komisja lekarska podczas kontrolnego badania lekarskiego inwalidy dokonuje oceny jego stanu zdrowia. Przepisy § 12 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

2. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy inwalida ma ograniczoną zdolność poruszania się, regionalna komisja lekarska może przeprowadzić kontrolne badanie lekarskie inwalidy w miejscu jego pobytu.

3. Protokół kontrolnego badania lekarskiego inwalidy regionalna komisja lekarska sporządza w jednym egzemplarzu, według wzoru określonego w załączniku nr 7 do rozporządzenia. Przepis § 12 ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

4. Regionalna komisja lekarska po przeprowadzeniu kontrolnego badania lekarskiego inwalidy wydaje orzeczenie według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia. Przepisy § 18, 19, 21 i 22 stosuje się odpowiednio.

5. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 4, sporządza się w 3 egzemplarzach. Po jednym egzemplarzu orzeczenia otrzymuje osoba skierowana i właściwy organ kierujący, natomiast trzeci egzemplarz przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

6. W orzeczeniu, o którym mowa w ust. 4, regionalna komisja lekarska ustala, czy:

1) naruszenie sprawności organizmu uzasadniające uznanie funkcjonariusza za trwale niezdolnego do służby nadal istnieje;

2) inwalidztwo nadal istnieje i do której grupy inwalidztwa zalicza się aktualnie osobę skierowaną;

3) inwalida jest zdolny do samodzielnej egzystencji;

4) inwalida jest zdolny do pracy i jakie stwierdzono przeciwwskazania zdrowotne dotyczące pracy inwalidy.

Rozdział 7

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 32. 1. Inwalida, który miał wyznaczony termin kontrolnego badania lekarskiego po dniu wejścia w życie rozporządzenia, zostanie poddany kontrolnemu badaniu lekarskiemu w terminie wyznaczonym przez regionalną komisję lekarską podczas ostatniego badania.

2. Regionalna komisja lekarska wyznacza inny termin kontrolnego badania lekarskiego inwalidy niż określony w ust. 1, na jego pisemny wniosek. Przepis § 30 stosuje się odpowiednio.

§ 33. Do spraw wszczętych, a niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia.

§ 34. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 stycznia 1995 r. w sprawie zasad 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), zachowanym w mocy na podstawie art. 15 ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawy o odszkodowaniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą w Milicji Obywatelskiej, ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, ustawy o uposażeniu żołnierzy, ustawy o Policji, ustawy o Urzędzie Ochrony Państwa, ustawy o Państwowej Straży Pożarnej, ustawy o kontroli skarbowej, ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, ustawy o zakwaterowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, ustawy o Służbie Więziennej oraz ustawy o Inspekcji Celnej (Dz. U. Nr 81, poz. 877) oraz art. 232 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070 i Nr 130, poz. 1188).

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 20 sierpnia 2003 r. (poz. 1552)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

..... dnia

KARTA SKIEROWANIA DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ Nr
AGENCJI
W

w celu:

1. Stopień¹, imię i nazwisko, imiona rodziców, adres zamieszkania:
.....
.....
2. Data i miejsce urodzenia: nr PESEL:
3. Przydział służbowy¹ (jednostka organizacyjna; zajmowane stanowisko służbowe):
.....
.....
4. Funkcjonariusz przewidziany²:
5. Data wstąpienia do służby:
6. Data zwolnienia ze służby:
7. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa³:
.....
.....
8. Uwagi:

.....
(imienna pieczęć i podpis organu kierującego)

¹ Dotyczy funkcjonariusza.

² Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:
- do służby w grupie antyterrorystycznej,
- do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- do dalszej służby.

³ Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.

II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową:
2. Przeciwwskazane są prace:
3. Badany wymaga:

III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny* - częściowo niezdolny* - całkowicie niezdolny* do pracy.
2. Badany wymaga* - nie wymaga* opieki innej osoby.
3. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa.
4. Inwalidztwo pozostaje* - nie pozostaje* w związku ze służbą.
5. Inwalidztwo pozostaje* - nie pozostaje* w związku z chorobą* - wypadkiem* pozostającą(ym)* w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
6. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa z tytułu schorzeń narządów ruchu* - wzroku* - słuchu*.
7. Inwalidztwo istnieje od:
8. Inwalidztwo jest trwale* - okresowe*; termin badania kontrolnego*:
Przed badaniem należy wykonać*:
.....
.....
.....
9. Uwagi komisji lekarskiej; miejsce na zdanie odrębne:.....
.....
.....

* Niepotrzebne skreślić.

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa ur.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1.
2.

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczętka i podpis)

.....
(data)

STANOWISKO CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ AGENCJI

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczęćka i podpis)

mp.

.....
(data)

WZÓR

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

ORZECZENIE Nr /
..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹ ... AGENCJI
w

W sprawie Pana(i): data urodzenia:
adres zamieszkania:
orzeczeniem Komisji Lekarskiej nr¹... AGENCJI
w stwierdzono, co następuje:

1. Stopień zdolności do służby:
Badany jest zdolny* - częściowo niezdolny* - całkowicie niezdolny* do pracy.
2. Związek schorzeń (niezdolności do służby) ze służbą: istnieje*- nie istnieje*.
3. Nie stwierdzono podstaw do zaliczenia badanego do jednej z grup inwalidztwa*- zalicza się badanego do grupy inwalidztwa*.
4. Inwalidztwo pozostaje* - nie pozostaje* w związku ze służbą.
5. Inwalidztwo pozostaje*- nie pozostaje* w związku z chorobą*- wypadkiem* pozostającą(ym)* w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
6. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa z tytułu schorzeń narządów ruchu*- wzroku*- słuchu*.
7. Badany wymaga* - nie wymaga* opieki innej osoby.
8. Inwalidztwo istnieje od:
9. Inwalidztwo jest trwałe* - okresowe*; termin badania kontrolnego*:
Przed badaniem należy wykonać*:
10. Uzasadnienie

* Niepotrzebne skreślić.

POUCZENIE

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, od którego w terminie nie wniesiono odwołania, jest prawomocne. **Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie².**

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej:

1. mp.

.....
(imienna pieczętka i podpis)

2.

¹ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

² Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

Centralna Komisja Lekarska Agencji

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr ... regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji
W³

- uchyla orzeczenie nr ... regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji
w..... i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję
lekarską nr... Agencji W³

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

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

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej:

1.

.....
(pieczęćka imienna i podpis)

2.

mp.

.....
(data)

³ Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

ORZECZENIE Nr /

..... **KOMISJI LEKARSKIEJ** Nr¹ **AGENCJI**

w

Dnia

Komisja w składzie: przewodniczący

członkowie: 1)

2)

na wniosek:

w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą stwierdza:

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców:
2. Adres zamieszkania:
3. Stopień²:
4. Przydział służbowy²:
5. Data i miejsce urodzenia: nr PESEL:
6. Data wstąpienia do służby:
7. Data zwolnienia ze służby:
8. Data zgonu:
9. Przyczyna zgonu (na podstawie dokumentacji):
10. Związek śmierci ze służbą:
11. Uzasadnienie pkt 10:

POUCZENIE

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

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, od którego w terminie nie wniesiono odwołania, jest prawomocne.

Orzeczenie wydane przez Centralną Komisję Lekarską Agencji jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie³.

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczętka i podpis)

mp.

.....
(data)

¹ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

² Dotyczy funkcjonariusza.

³ Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez Centralną Komisję Lekarską.

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

Centralna Komisja Lekarska Agencji

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr ... regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji
w⁴

- uchyla orzeczenie nr ... regionalnej komisji lekarskiej nr ... Agencji
w..... i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję
lekarską nr... Agencji w⁴

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Agencji

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

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej:

1.

.....
(pieczęć i podpis)

2.

mp.

.....
(data)

⁴ Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

REJESTR ORZECZEŃ
 KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹
 AGENCJI
 W

Rok
 Rozpoczęto
 Zakończono

Lp. (numer orzeczenia)	Data	Stopień ² , imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Przydział służbowy ²	Wskazówka o przeznaczeniu do służby ³	Orzeczenie komisji lekarskiej (z określeniem zdolności do służby)	Związek schorzeń ze służbą	Orzeczona grupa inwalidztwa; związek inwalidztwa ze służbą	Termin kontrolnego badania lekarskiego	% uszczerbku na zdrowiu (z określeniem podstawy ustalenia)	Podpisy członków składu orzekającego	Podpis potwierdzający odbior orzeczenia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

¹ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

² Dotyczy funkcjonariusza.

³ Wpisuje się wskazówkę dotyczącą kandydata lub funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

Egz. nr

.....
(miejsowość, data)

ZAWIADOMIENIE NR
CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI

Centralna Komisja Lekarska Agencji w Warszawie zawiadamia, iż
orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej nr Agencji
w z dnia zostało utrzymane w mocy¹ – uchylone¹
przez Centralną Komisję Lekarską Agencji

²

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej
Agencji

.....
(pieczęć i podpis)

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Wypełnia się w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, podając dalszy tok czynności orzeczniczych.

CZĘŚĆ B**I. Rozpoznanie**

a) Schorzenia powodujące inwalidztwo:

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

b) Schorzenia współistniejące:

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

II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową:
2. Przeciwwskazane są prace:
3. Badany wymaga:

III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny* - częściowo niezdolny* - całkowicie niezdolny* do pracy.
2. Badany wymaga* - nie wymaga* opieki innej osoby.
3. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa.
4. Inwalidztwo pozostaje* - nie pozostaje* w związku ze służbą.
5. Inwalidztwo pozostaje* - nie pozostaje* w związku z chorobą* - wypadkiem* pozostającą(ym)* w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
6. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa z tytułu schorzeń narządów ruchu* - wzroku* - słuchu*.
7. Inwalidztwo istnieje od:
8. Inwalidztwo jest trwałe* - okresowe*; termin badania kontrolnego*:
Przed badaniem należy wykonać*:
.....
.....
9. Uwagi komisji lekarskiej; miejsce na zdanie odrębne:
.....
.....
.....

* Niepotrzebne skreślić.

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa ur.

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

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczęć i podpis)

mp.

.....
(data)

STANOWISKO CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ AGENCJI

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczęćka i podpis)

mp.

.....
(data)