

## Zmiany w funkcjonowaniu komisji lekarskich

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 20, listopad 2012 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 55320

---

Na posiedzeniu Rządu RP, które odbyło się 20 listopada br., zgromadzeniu przyjęli Założenia do projektu ustawy o funkcjonowaniu komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, przedłożone przez ministra spraw wewnętrznych.

Zaproponowano ujednoczenie struktur orzecznictwa lekarskiego dla funkcjonariuszy, co powinno spowodować obniżenie wydatków ponoszonych na ten cel z budżetu państwa. Obecnie koszty orzeczeń lekarskich ponoszone przez służby resortu spraw wewnętrznych, służby spoza resortu oraz organy emerytalne wynoszą ok. 19,9 mln zł rocznie.

Podstawowym celem regulacji jest wprowadzenie przesłanek do nabywania prawa do renty inwalidzkiej (z powodu niezdolności do służby) przez funkcjonariuszy i żołnierzy, porównywalnych do obowiązujących w powszechnym systemie ubezpieczeniowym. Nowe rozwiązania będą dotyczyć policjantów i funkcjonariuszy: Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu (podlegają MSW) oraz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, a także żołnierzy zawodowych.

### **Wprowadzenie dwóch kategorii niezdolności do służby dla funkcjonariuszy i żołnierzy**

W miejsce obecnych trzech grup inwalidzkich będą stworzone dwie: „niezdolny do służby” i „niezdolny do służby ze znacznym ograniczeniem sprawności organizmu”. Zlikwidowana zostanie trzecia grupa inwalidzka. W nowych rozwiązaniach chodzi o zróżnicowanie poziomu wypłacanych świadczeń. Wydawane orzeczenia będą mogły być: bezterminowe lub czasowe (na okres do 3 lat) – w zależności od oceny stanu zdrowia i rokowania poprawy. Komisja orzekałaby jedynie o niezdolności do służby bez podawania stopnia zdolności lub niezdolności, co ma miejsce obecnie.

Zdecydowano, że wydane przed wejściem ustawy w życie orzeczenia o stałej niezdolności do służby (określające dotychczasowe grupy inwalidztwa) zachowają ważność, natomiast orzeczenia okresowe będą obowiązywały do następnego badania kontrolnego. Przepisy przejściowe będą gwarantowały możliwość wydawania orzeczeń według starych przepisów na zasadzie kontynuacji.

### **Wysokość świadczeń z tytułu niezdolności do służby**

Zgodnie z nowymi przepisami, „renta z tytułu niezdolności do służby” będzie wynosić 70 proc. podstawy wymiaru (wysokości ostatniego uposażenia w służbie), a „renta z tytułu niezdolności do służby ze znacznym ograniczeniem sprawności organizmu” – 80 proc. podstawy. Tak jak dotychczas renta będzie zwiększona o 10 proc. podstawy wymiaru, w przypadku gdy niezdolność do służby powstała wskutek wypadku na służbie lub wskutek choroby zawodowej związanej z jej pełnieniem (za co przysługuje świadczenie odszkodowawcze, tzw. renta wypadkowa). Osoba niezdolna do służby, tak jak dotychczas, będzie mogła skorzystać z możliwości orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji w celu uzyskania dodatku pielęgnacyjnego.

Zaproponowano likwidację przepisów, które pozwalały na podwyższanie emerytury z powodu posiadania prawa do renty, gdy inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą. Przepisy przejściowe będą gwarantowały zachowanie praw nabytych przez obecnych emerytów.

### **Dwuinstancyjny system orzecznictwa lekarskiego**

## Zmiany w funkcjonowaniu komisji lekarskich

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 20, listopad 2012 23:00

Rafał Rudka

Odśloni: 55320

---

Stworzony ma być jednolity, dwuinstancyjny system orzecznictwa lekarskiego, wspólny dla wszystkich służb podległych ministrowi spraw wewnętrznych, składający się z:

- rejonowych komisji lekarskich (I instancja orzecznictwa);
- Centralnej Komisji Lekarskiej (II instancja orzecznictwa).

Obecny system tworzą: wojewódzkie komisje lekarskie, okręgowe komisje lekarskie, Centralna Komisja Lekarska (CKL). Po zmianach nadzór nad działalnością Centralnej Komisji Lekarskiej ma sprawować minister spraw wewnętrznych. Rejonowe komisje lekarskie, działające jako odrębny pion, będą częścią jednostki organizacyjnej powołanej do obsługi zadań organu emerytalno-rentowego, określonego przez ministra. Taka struktura zapewni ograniczenie biurokracji w orzecznictwie i racjonalne wydatkowanie środków publicznych na ten cel.

Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa przez rejonowe komisje lekarskie będzie sprawował minister spraw wewnętrznych – za pośrednictwem przewodniczącego CKL. Będzie to nadzór nad merytoryczną działalnością rejonowych komisji lekarskich (kontrola prawidłowości stosowania zasad orzecznictwa) oraz koordynowanie systemu orzecznictwa (udzielanie wytycznych dotyczących orzecznictwa). CLK będzie się zajmować m.in. odwołaniami od orzeczeń rejonowych komisji lekarskich.

Liczba i zasięg działania rejonowych komisji lekarskich zostanie określony w przepisach wykonawczych, w projekcie ustawy będzie natomiast wskazany zakres obowiązków i spraw, w których orzekać będą obydwie instancje orzecznictwa.

### Tryb pracy komisji lekarskich

W projekcie ustawy zostaną przedstawione zasady współpracy rejonowych komisji lekarskich ze służbą medycyny pracy MSW (chodzi o możliwość udostępniania komisji dokumentacji prowadzonej przez lekarza medycyny pracy, co powinno przyczynić się m.in. do ograniczenia liczby rent przyznawanych funkcjonariuszom).

### Pozostałe zmiany

Przewidziano wprowadzenie przepisów, które umożliwią stosowanie prewencji rentowej w stosunku do funkcjonariuszy służb podległych MSW na zasadach zbliżonych do działań prowadzonych przez ZUS (chodzi o zmniejszenie przypadków niezdolności do służby). Prewencja rentowa obejmowałaby m.in. rehabilitację leczniczą funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej lub BOR zagrożonych niezdolnością do służby. Zaplanowano dla nich także aktywizację zawodową, która koncentrowałaby się na doradztwie i przekwalifikowaniu zawodowym. Środki byłyby przeznaczone na studia wyższe, podyplomowe, kursy zawodowe i językowe. Na te działania (prewencja i aktywizacja) byłyby określany corocznie odpis na fundusz socjalny emerytów i rencistów w wysokości 0,25 proc. rocznych środków planowanych na wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych.

Zaproponowano uchylenie bezprzedmiotowego przepisu o pomocy w budownictwie mieszkaniowym dla emerytów i rencistów mundurowych. Nie zmienia się natomiast uprawnienia do mieszkań służbowych dla funkcjonariuszy mających prawo do renty lub emerytury, a także dla członków ich rodzin z prawem do renty rodzinnej.

## Zmiany w funkcjonowaniu komisji lekarskich

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 20, listopad 2012 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 55320

---

*Źródło: KPRM*