

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2014 r.

**w sprawie siedzib i właściwości terytorialnej komisji lekarskich podległych ministrowi  
właściwemu do spraw wewnętrznych**

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia ..... 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się następującą właściwość terytorialną oraz siedziby rejonowych komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych:

- 1) Dolnośląska Rejonowa Komisja Lekarska we Wrocławiu, właściwa dla obszaru województwa dolnośląskiego;
- 2) Kujawsko-Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Bydgoszczy, właściwa dla obszaru województwa kujawsko-pomorskiego;
- 3) Lubelska Rejonowa Komisja Lekarska w Lublinie, właściwa dla obszaru województwa lubelskiego;
- 4) Lubuska Rejonowa Komisja Lekarska w Zielonej Górze, właściwa dla obszaru województwa lubuskiego;
- 5) Łódzka Rejonowa Komisja Lekarska w Łodzi, właściwa dla obszaru województwa łódzkiego;
- 6) Małopolska Rejonowa Komisja Lekarska w Krakowie, właściwa dla obszaru województwa małopolskiego;
- 7) Mazowiecka Rejonowa Komisja Lekarska w Warszawie, właściwa dla obszaru województwa mazowieckiego;
- 8) Opolska Rejonowa Komisja Lekarska w Opolu, właściwa dla obszaru województwa opolskiego;

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej - sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. poz. 1265)

- 9) Podkarpacka Rejonowa Komisja Lekarska w Rzeszowie, właściwa dla obszaru województwa podkarpackiego;
- 10) Podlaska Rejonowa Komisja Lekarska w Białymstoku, właściwa dla obszaru województwa podlaskiego;
- 11) Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Gdańsku, właściwa dla obszaru województwa pomorskiego;
- 12) Śląska Rejonowa Komisja Lekarska w Katowicach, właściwa dla obszaru województwa śląskiego;
- 13) Świętokrzyska Rejonowa Komisja Lekarska w Kielcach, właściwa dla obszaru województwa świętokrzyskiego;
- 14) Warmińsko-Mazurska Rejonowa Komisja Lekarska w Olsztynie, właściwa dla obszaru województwa warmińsko-mazurskiego;
- 15) Wielkopolska Rejonowa Komisja Lekarska w Poznaniu, właściwa dla obszaru województwa Wielkopolskiego;
- 16) Zachodniopomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Szczecinie, właściwa dla obszaru województwa zachodniopomorskiego.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

**MINISTER**

**SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

**Za zgodność  
pod względem prawnym  
i redakcyjnym**

**ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych**

**Jolanta ZABORSKA**

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie siedzib i właściwości terytorialnej rejonowych komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 19 ust. 3 ustawy z dnia ..... 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. ...). Projektowane rozwiązania są efektem analizy i niezadowolającej oceny obecnego systemu funkcjonowania orzecznictwa lekarskiego w resorcie spraw wewnętrznych, w szczególności funkcjonowania w strukturach i z potencjałem nieadekwatnym do aktualnych potrzeb.

W dotychczasowym stanie prawnym komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych działają na podstawie przepisów rozporządzenia 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 późn. zm.<sup>1)</sup>), które utraci moc z dniem 1 stycznia 2015 r. na skutek uchylenia z tym dniem przepisów będących upoważnieniem ustawowym do wydania tego aktu wykonawczego. Rozporządzenie to, ani żaden inny akt prawny nie reguluje jednakże kwestii siedzib, ani właściwości terytorialnej komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. W wyżej wymienionym rozporządzeniu uregulowano organizację struktur komisji lekarskich Ministra Spraw Wewnętrznych, która zakłada orzekanie w dwóch instancjach: przez wojewódzkie komisje lekarskie, działające jako pierwsza instancja i okręgowe komisje lekarskie działające jako druga instancja. Ponadto w strukturze komisji lekarskich znajduje się Centralna Komisja Lekarska, która jest właściwa w szczególności w zakresie sprawowania fachowego nadzoru nad merytoryczną działalnością komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych. Obecnie komisje lekarskie podległe Ministrowi Spraw Wewnętrznych funkcjonują w strukturze kilkunastu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Minister, a także kilku komisji lekarskich z siedzibami w oddziałach Straży Granicznej.

Nowe rozwiązania uregulowane w ustawie z dnia ..... 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. ...) wprowadziły zmianę systemu orzecznictwa z obecnego trójszczeblowego na dwuszczeblowy.

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 83, poz. 425, z 1995 r. Nr 146, poz. 712, z 2009 r. Nr 202, poz. 1568 oraz z 2013 r. poz. 1612.

W ustawie tej określono zakres właściwości rzeczowej komisji lekarskich. Ustawa reguluje także organizację komisji lekarskich, które będą orzekać w dwóch instancjach: w pierwszej instancji - rejonowe komisje lekarskie, zaś w drugiej instancji - Centralna Komisja Lekarska. Rejonowe komisje lekarskie są właściwe w zakresie orzekania wobec osoby zamieszkałej albo pełniącej służbę w miejscowości objętej obszarem właściwości działania komisji. Ustawa przewiduje również, że 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.

Projektowane rozporządzenie przewiduje utworzenie 16 rejonowych komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, więc po jednej w każdym województwie, a o jedną mniej w stosunku do obecnych wojewódzkich komisji lekarskich funkcjonujących w strukturze samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W stosunku do obecnego stanu faktycznego nie będzie tworzona komisja lekarska w Koszalinie (dla wszystkich osób zamieszkałych lub pełniących służbę w województwie zachodniopomorskim właściwa będzie Zachodniopomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Szczecinie), ponieważ nie znajduje uzasadnienia funkcjonowanie dwóch komisji w jednym województwie. Planowana restrukturyzacja ma na celu dostosowanie orzecznictwa lekarskiego w resorcie spraw wewnętrznych do aktualnych potrzeb, równomierne rozłożenie zadań na poszczególne komisje, usprawnienie pracy przez koncentrację sił i środków w nowych komisjach lekarskich. Dostęp do komisji lekarskich osób, wobec których prowadzone jest orzecznictwo w kontekście zmniejszenia liczby miast, w których usytuowane będą komisje lekarskie orzekające w pierwszej instancji nie będzie utrudniony, ponieważ de facto likwidacja komisji nastąpi tylko w jednym mieście. Wszystkie rejonowe komisje lekarskie usytuowane będą w miastach wojewódzkich, które posiadają dobrze rozwiniętą infrastrukturę drogową i kolejową, umożliwiającą sprawny dojazd.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projektowany akt prawny nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projektowany akt prawny nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie siedzib i właściwości terytorialnej komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Spraw Wewnętrznych</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Grzegorz Karpiński – Podsekretarz Stanu w MSW</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Artur Wdowczyk – Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW, tel. (22) 825 00 81 Ewelina Mazanek-Lipińska – Wydział Organizacyjny tel. (22) 602 84 60</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 6 listopada 2014 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. 19 ust. 3 ustawy z dnia ..... o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. ...)</p> <p><b>Nr w wykazie prac</b> <i>Wykazie prac legislacyjnych Ministra SW obejmującego projekty rozporządzeń, nad którymi będą prowadzone prace w Ministerstwie SW – 359</i></p>
---	--

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przepisy rozporządzenia określają siedziby i właściwość terytorialną komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, utworzonych na mocy ustawy z dnia ..... 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. ....).

Rozmieszczenie struktur orzecznictwa lekarskiego podległego ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych zostaje niniejszym projektem uregulowane w przepisach wykonawczych do powyżej wskazanej ustawy.

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

W miejsce 17 wojewódzkich komisji lekarskich i 6 okręgowych komisji lekarskich funkcjonujących w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych tworzy się 16 rejonowych komisji lekarskich (jedna w województwie), wyodrębnionych ze struktury powyżej wskazanych zakładów opieki zdrowotnej, co ma na celu przełożyć się na równomierne rozłożenie zadań w poszczególnych komisjach oraz usprawnić ich pracę poprzez koncentrację sił i środków w nowej liczbie i strukturze komisji.

Siedziby rejonowych komisji lekarskich usytuowane będą w miastach wojewódzkich, które posiadają dobrze rozwiniętą infrastrukturę drogową i kolejową, umożliwiającą sprawny dojazd osobom badanym.

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

Nie dotyczy.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Członkowie rejonowych komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.	110 członków komisji lekarskich, w tym CLK	Uzasadnienie ustawy	Bezpośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.
Osoby zatrudnione w Zakładzie Emerytalno-Rentowym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych do realizacji zadań w zakresie obsługi organizacyjno-administracyjnej i biurowej komisji lekarskich.	50 pracowników ZER MSW	Uzasadnienie ustawy	Bezpośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.
Funkcjonariusze Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służbie Więziennej	178 892 etaty	Uzasadnienie ustawy	Pośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.
Funkcjonariusze Centralnego Biura Antykorupcyjnego	Brak danych z uwagi na charakter służby	Uzasadnienie ustawy	Pośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.
Kandydaci do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej	Niemożliwa do oszacowania	Uzasadnienie ustawy	Pośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.
Emeryci i renciści policyjni	164 075 osób	Zakład Emerytalno-Rentowy MSW	Pośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.
Kandydaci do pracy w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych kontroli skarbowej, inspektorów i pracowników zatrudnionych w tych komórkach oraz kandydatów do prac w	Niemożliwa do oszacowania Brak danych z MF	Uzasadnienie ustawy	Pośrednie oddziaływanie na wskazaną grupę.



Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zgodnie z uzasadnieniem ustawy z dnia ..... 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. ....) wydatki rzeczowe, w szczególności na wynajem powierzchni biurowej, zakup usług pocztowych i innych związanych z orzekaniem komisji, zakup sprzętu informatycznego i biurowego oraz zakup usług zdrowotnych – koszty badań i konsultacji medycznych związanych z wydaniem orzeczeń zostaną pokryte z środków ujętych w części budżetowej 42 – sprawy wewnętrzne
--	---

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

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Nie wpływa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nie wpływa.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Nie wpływa.						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Nie dotyczy.

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

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: Projektowane rozporządzenie nie wprowadzi dodatkowych obciążeń regulacyjnych.

**9. Wpływ na rynek pracy**

Nie wpływa.

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> inne:		

Omówienie wpływu: Nie wpływa.

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Wejście w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

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

Ewaluacja zostanie oparta o miernik czasu wydania orzeczenia, i będzie możliwa po 2 pełnych latach funkcjonowania przepisów tj. w 2017 r.

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

Brak.