

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia

2012 r.

**w sprawie wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu  
działania i właściwości**

Na podstawie art. 29 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 461) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie:

- 1) tworzy i znosi wojskowe komisje lekarskie oraz ustala ich siedziby;
- 2) określa terytorialny zasięg działania wojskowych komisji lekarskich oraz ich właściwość.

§ 2. Z dniem 1 stycznia 2013 r. tworzy się następujące wojskowe komisje lekarskie i ustala ich siedziby:

- 1) Centralną Wojskową Komisję Lekarską z siedzibą w Warszawie,
  - 2) Rejonową Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską z siedzibą w Warszawie,
  - 3) Rejonową Wojskową Komisję Morsko-Lekarską z siedzibą w Gdańsku,
  - 4) rejonowe wojskowe komisje lekarskie z siedzibą w Bydgoszczy, Elku, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Szczecinie, Warszawie, Wrocławiu i Żaganiu
- zwane dalej „wojskowymi komisjami lekarskimi”.

§ 3. Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie jest komisją wyższego stopnia w stosunku do wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 2 pkt 2–4.

§ 4. 1. Terytorialny zasięg działania Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej w Warszawie obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w Gdańsku:

- 1) w sprawach, o których mowa w § 9 pkt 2–4, obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) w sprawach, o których mowa w § 10, obejmuje obszar województwa pomorskiego.

4. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Bydgoszczy obejmuje obszar województw kujawsko-pomorskiego i wielkopolskiego.

5. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Elku obejmuje obszar województw podlaskiego i warmińsko-mazurskiego.

6. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Krakowie obejmuje obszar województw małopolskiego i śląskiego.

7. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Lublinie obejmuje obszar województw lubelskiego i podkarpackiego.

8. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Łodzi obejmuje obszar województw łódzkiego i świętokrzyskiego.

9. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Szczecinie obejmuje obszar województwa zachodniopomorskiego.

10. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie obejmuje obszar województwa mazowieckiego.

11. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej we Wrocławiu obejmuje w województwie dolnośląskim obszar powiatów dzierzoniowskiego, górowskiego, jaworskiego, jeleniogórskiego, kamiennogórskiego, kłodzkiego, legnickiego, lubańskiego, lubińskiego, lwóweckiego, milickiego, oleśnickiego, oławskiego, strzebińskiego, średzkiego, świdnickiego, trzebnickiego, wałbrzyskiego, wołowskiego, wrocławskiego, ząbkowickiego i zlotoryjskiego oraz miast na prawach powiatu Jeleniej Góry, Legnicy i Wrocławia, a także obszar województwa opolskiego.

12. Terytorialny zasięg działania Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Żaganiu obejmuje w województwie dolnośląskim obszar powiatów bolesławieckiego, głogowskiego, polkowickiego i zgorzeleckiego oraz obszar województwa lubuskiego.

#### § 5. Wojskowe komisje lekarskie są właściwe wobec:

- 1) żołnierzy zawodowych pełniących stałą lub kontraktową służbę wojskową;
- 2) żołnierzy pełniących służbę kandydacką;
- 3) osób, które ubiegają się o powołanie do zawodowej służby wojskowej lub służby kandydackiej;
- 4) żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe, służbę przygotowawczą albo okresową służbę wojskową oraz pełniących służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny;
- 5) osób podlegających kwalifikacji wojskowej w okresie, w którym nie urzędują powiatowe komisje lekarskie, osób odbywających zasadniczą służbę wojskową lub szkolenie w jednostkach organizacyjnych obrony cywilnej i osób odbywających służbę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz. U. Nr 223, poz. 2217, z późn. zm.<sup>1)</sup>);
- 6) żołnierzy rezerwy, osób przeniesionych do rezerwy niebędących żołnierzami rezerwy oraz innych osób, podlegających ze względu na wiek obowiązkowi służby wojskowej, które zgłosiły się ochotniczo do jej odbywania;
- 7) emerytów i rencistów wojskowych;
- 8) małoletnich kształconych w szkołach lub orkiestrach wojskowych;
- 9) osób niebędących żołnierzami rezerwy, które pełniły albo odbyły służbę, o której mowa w pkt 1, 2 lub 4, oraz osób, które odbyły zajęcia wojskowe w czasie trwania studiów albo były kształcone w szkołach lub orkiestrach wojskowych, a także osób, o których mowa w art. 8 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2009 r. Nr 22, poz. 120 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622 i Nr 112, poz. 654.

wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648, z późn. zm.<sup>2)</sup>);

- 10) osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych (Dz. U. z 2001 r. Nr 60, poz. 622, z późn. zm.<sup>3)</sup>), oraz osób ubiegających się o przyznanie takiego statusu;
- 11) funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz kandydatów do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego;
- 12) emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego.

§ 6. Właściwość miejscową wojskowych komisji lekarskich ustala się:

- 1) w stosunku do żołnierzy, o których mowa w § 5 pkt 1, 2 i 4 – ze względu na miejsce stacjonowania jednostki wojskowej lub pododdziału jednostki wojskowej, w której pełnią czynną służbę wojskową;
- 2) w stosunku do osób, o których mowa w § 5 pkt 3, 7–10 i 12 – ze względu na miejsce ich zamieszkania;
- 3) w stosunku do osób, o których mowa w § 5 pkt 5 i 6 – ze względu na miejsce ich pobytu stałego lub pobytu czasowego trwającego ponad trzy miesiące, z zastrzeżeniem pkt 4;
- 4) osób odbywających zasadniczą służbę wojskową lub szkolenie w jednostce organizacyjnej obrony cywilnej – ze względu na siedzibę organu, przy którym utworzona została jednostka organizacyjna obrony cywilnej;
- 5) w stosunku do funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego – ze względu na siedzibę jednostki organizacyjnej, w której pełnią służbę;
- 6) w stosunku do kandydatów na funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego – ze względu na miejsce ich zamieszkania albo siedzibę jednostki organizacyjnej, w której mają zamiar pełnić służbę.

§ 7. Wojskowe komisje lekarskie orzekają o:

- 1) zdolności fizycznej i psychicznej do czynnej służby wojskowej;
- 2) zdolności do służby w poszczególnych rodzajach Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz rodzajach wojsk i służb, a także na poszczególnych stanowiskach służbowych i poza granicami państwa oraz o zdolności do zawodowej służby wojskowej z ograniczeniami;
- 3) uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku lub choroby;
- 4) związku choroby i ułomności ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej, służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego lub zasadniczej służby wojskowej w jednostkach

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 745, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 oraz z 2012 r. poz. 118.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 968 i Nr 154, poz. 1788, z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 oraz z 2005 r. Nr 85, poz. 725.

organizacyjnych obrony cywilnej albo z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny, a także z zatrudnieniem w miejscach, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych;

- 5) związku śmierci z czynną służbą wojskową, ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego albo z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny;
- 6) inwalidztwie i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 7) związku inwalidztwa z czynną służbą wojskową albo ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego;
- 8) potrzebie udzielenia żołnierzowi urlopu zdrowotnego.

§ 8. Do właściwości Rejonowej Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej w Warszawie należy orzekanie:

- 1) w stosunku do żołnierzy odbywających ćwiczenia wojskowe albo pełniących okresową służbę wojskową oraz żołnierzy i osób, o których mowa w § 5 pkt 6, o zdolności do czynnej służby wojskowej i zaliczanie do kategorii zdolności do takiej służby, a także orzekanie o ich zdolności do odbywania czynnej służby wojskowej w składzie personelu latającego, personelu naziemnego zabezpieczenia lotów i personelu służby inżynieryjno-lotniczej;
- 2) w stosunku do żołnierzy odbywających ćwiczenia wojskowe albo pełniących okresową służbę wojskową w jednostkach Sił Powietrznych oraz w stosunku do żołnierzy rezerwy i osób, o których mowa w § 5 pkt 6, skierowanych do odbycia czynnej służby wojskowej w jednostkach Sił Powietrznych, o zdolności do odbywania czynnej służby wojskowej:
  - a) poza granicami państwa,
  - b) w jednostkach desantowo-szturmowych,
  - c) w jednostkach reprezentacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
  - d) w zasięgu działania promieniowania mikrofalowego,
  - e) w warunkach działania prądu elektrycznego;
- 3) o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego żołnierzom odbywającym zasadniczą służbę wojskową w jednostkach Sił Powietrznych lub pełniącym w tych jednostkach okresową służbę wojskową, służbę przygotowawczą oraz służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, w trybie i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) o związku choroby lub ułomności oraz śmierci z czynną służbą wojskową w stosunku do żołnierzy odbywających ćwiczenia wojskowe albo pełniących okresową służbę wojskową, w jednostkach Sił Powietrznych oraz żołnierzy rezerwy, którzy zostali przeznaczeni do odbycia czynnej służby wojskowej w jednostkach Sił Powietrznych.

§ 9. Do właściwości Rejonowej Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w Gdańsku należy orzekanie:

- 1) w stosunku do żołnierzy i osób, o których mowa w § 5 pkt 4 i 6, oraz osób podlegających kwalifikacji wojskowej, o zdolności do czynnej służby wojskowej i zaliczanie do kategorii zdolności do takiej służby, a także orzekanie o ich zdolności do odbywania czynnej służby wojskowej na okrętach wojennych i innych jednostkach pływających Marynarki Wojennej;
- 2) w stosunku do żołnierzy, o których mowa w § 5 pkt 4, odbywających czynną służbę wojskową w jednostkach Marynarki Wojennej, w stosunku do żołnierzy rezerwy i osób, o których mowa w § 5 pkt 6, skierowanych do odbycia czynnej służby wojskowej w jednostkach Marynarki Wojennej, oraz w stosunku do osób podlegających kwalifikacji wojskowej, o zdolności do odbywania czynnej służby wojskowej:
  - a) poza granicami państwa,
  - b) w jednostkach desantowo-szturmowych,
  - c) w jednostkach reprezentacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
  - d) w charakterze nurków i płetwonurków,
  - e) w zasięgu działania promieniowania mikrofalowego,
  - f) w warunkach działania prądu elektrycznego;
- 3) o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego żołnierzom odbywającym zasadniczą służbę wojskową w jednostkach Marynarki Wojennej lub pełniącym w tych jednostkach okresową służbę wojskową, służbę przygotowawczą oraz służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, w trybie i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) o związku choroby lub ułomności oraz śmierci z czynną służbą wojskową w stosunku do żołnierzy, o których mowa w § 5 pkt 4, odbywających czynną służbę wojskową w jednostkach Marynarki Wojennej;
- 5) w sprawach, o których mowa w § 10, zgodnie z właściwością miejscową określoną w § 4 ust. 3 pkt 2.

§ 10. Do właściwości rejonowych wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 2 pkt 4, stosownie do ich właściwości miejscowej, należy orzekanie o:

- 1) zdolności do czynnej służby wojskowej i zaliczanie do kategorii zdolności do takiej służby:
  - a) żołnierzy i osób, o których mowa w § 5 pkt 4 i 6,
  - b) osób podlegających kwalifikacji wojskowej w okresie, kiedy nie urzędują powiatowe komisje lekarskie;
- 2) zdolności żołnierzy i osób, o których mowa w § 5 pkt 4 i 6, oraz osób podlegających kwalifikacji wojskowej, o zdolności do odbywania czynnej służby wojskowej:
  - a) poza granicami państwa,
  - b) w jednostkach desantowo-szturmowych,
  - c) w Żandarmerii Wojskowej, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego,
  - d) w jednostkach reprezentacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
  - e) w zasięgu działania promieniowania mikrofalowego,
  - f) w warunkach działania prądu elektrycznego;

- 3) o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego żołnierzom odbywającym zasadniczą służbę wojskową lub pełniącym okresową służbę wojskową, służbę przygotowawczą oraz służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, w trybie i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) o związku choroby lub ułomności oraz śmierci żołnierzy i osób, o których mowa w § 5 pkt 4 i 6, z czynną służbą wojskową.

§ 11. 1. Do właściwości Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 2 pkt 2–4;
- 2) zajmowanie stanowiska wobec sprzeciwów do projektów orzeczeń i orzeczeń wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 2 pkt 2–4;
- 3) zatwierdzanie orzeczeń i określonych projektów orzeczeń wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 2 pkt 2–4.

2. Do właściwości Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej należy również:

- 1) sprawowanie fachowego nadzoru nad działalnością wojskowych komisji lekarskich, o których mowa w § 2 pkt 2–4, w tym rozstrzyganie kwestii budzących poważne wątpliwości lub rozbieżności w orzecznictwie oraz wydawanie w tym przedmiocie wiążących zaleceń;
- 2) analizowanie całokształtu orzecznictwa wojskowo-lekarskiego i działalności orzeczniczo-lekarskiej wojskowych komisji lekarskich;
- 3) współdziałanie z podmiotami leczniczymi, w tym utworzonymi przez Ministra Obrony Narodowej, ambulatoriami, ambulatoriami z izbą chorych i lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w jednostkach wojskowych, wyższymi szkołami medycznymi lub prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytutami badawczymi prowadzącymi działalność w dziedzinie nauk medycznych oraz organami i jednostkami organizacyjnymi wykonującymi czynności orzeczniczo-lekarskie;
- 4) współdziałanie z dowódcami i organami wojskowymi oraz Wojskową Izbą Lekarską;
- 5) inicjowanie i opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących działalności orzeczniczo-lekarskiej wojskowych komisji lekarskich.

3. Zalecenia, o których mowa w ust. 2 pkt 1, nie mogą dotyczyć sposobu rozstrzygnięcia konkretnej sprawy załatwianej w drodze orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, z wyjątkiem przypadków określonych w odrębnych przepisach.

§ 12. Z dniem 31 grudnia 2012 r. znosi się utworzone na mocy § 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 czerwca 2004 r. w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości (Dz. U. Nr 151, poz. 1594, z późn. zm.<sup>4)</sup>):

- 1) Centralną Wojskową Komisję Lekarską z siedzibą w Warszawie;
- 2) Stołeczną Wojskową Komisję Lekarską z siedzibą w Warszawie;

---

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 59, poz. 413 i Nr 164, poz. 1156, z 2009 r. Nr 71, poz. 612 oraz z 2010 r. Nr 67, poz. 432 i Nr 207, poz. 1369.

- 3) Wojskową Komisję Lekarską Sił Powietrznych z siedzibą w Warszawie;
- 4) Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej z siedzibą w Gdańsku;
- 5) Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską z siedzibą w Dęblinie;
- 6) Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską z siedzibą w Warszawie;
- 7) Wojskową Komisję Morsko-Lekarską z siedzibą w Gdańsku;
- 8) rejonowe wojskowe komisje lekarskie z siedzibą w Bydgoszczy, Krakowie, Warszawie i Wrocławiu;
- 9) terenowe wojskowe komisje lekarskie z siedzibą w Bydgoszczy, Dęblinie, Ełku, Gdańsku, Gliwicach, Kołobrzegu, Krakowie, Legionowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Poznaniu, Przemyśle, Szczecinie, Warszawie, Wrocławiu i Żarach.

§ 13. 1. Sprawy wszczęte i niezakończone przez właściwe wojskowe komisje lekarskie przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia rozpatrują wojskowe komisje lekarskie według właściwości określonej w § 3–11 niniejszego rozporządzenia.

2. Sprawy prowadzone przez wojskowe komisje lekarskie dotychczas właściwe na podstawie rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 czerwca 2004 r. w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości, zostaną przekazane komisjom właściwym na podstawie niniejszego rozporządzenia do dnia 7 stycznia 2013 r.

§ 14. Traci moc rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 czerwca 2004 r. w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości (Dz. U. Nr 151, poz. 1594, z późn. zm.<sup>5)</sup>).

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

**MINISTER OBRONY NARODOWEJ**

**Tomasz SIEMONIAK**

---

<sup>5)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 59, poz. 413 i Nr 164, poz. 1156, z 2009 r. Nr 71, poz. 612 oraz z 2010 r. Nr 67, poz. 432 i Nr 207, poz. 1369.

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie utworzenia i zniesienia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości jest efektem analizy i niezadowolającej oceny obecnego systemu funkcjonowania orzecznictwa wojskowo-lekarskiego. Składają się na nią funkcjonowanie w strukturach i z potencjałem nieadekwatnym do aktualnych potrzeb, niedostateczne uwzględnienie wpływu profesjonalizacji Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej na kształt orzecznictwa wojskowo-lekarskiego, obciążenie i ryzyko związane ze służbą wojskową, jak również trudności z zapewnieniem obsady stanowisk lekarzy – orzeczników w komisjach, wynikające z braku odpowiednio wykwalifikowanej bądź gotowej do przyuczenia kadry, ale również związane z lepszymi warunkami wynagradzania w środowisku cywilnym, skutkujące odpływem kadry zawodowej i lekarzy cywilnych.

Aktualna struktura organizacyjna orzecznictwa wojskowo-lekarskiego obejmuje 28 wojskowych komisji lekarskich, podzielonych na komisje stopnia terenowego – 21, rejonowego – 6 oraz Centralną Wojskową Komisję Lekarską. Reforma Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, zmniejszająca stan osobowy i wprowadzająca w pełni zawodową służbę wojskową, obniżyła liczbę wydawanych przez komisje orzeczeń. W 2007 r. wydano ponad 127 tysięcy orzeczeń, a w 2011 r. zanotowano spadek do 57 tysięcy. Spośród 72 etatów dla lekarzy oficerów i 49 dla lekarzy cywilnych w chwili obecnej nieobsadzonych jest 31 stanowisk, w tym 18 wojskowych i 13 cywilnych. Łącznie 15 komisji –  $\frac{3}{4}$  komisji stopnia podstawowego – nie posiada pełnej obsady etatowej, co powoduje ich nadmierne obciążenie i rzutuje na funkcjonowanie.

Planowana restrukturyzacja ma na celu dostosowanie orzecznictwa wojskowego do aktualnych potrzeb, równomierne rozłożenie zadań na poszczególne komisje, usprawnienie pracy przez koncentrację sił i środków w mniejszej liczbie komisji. Wzmocnienie składu osobowego wydającego orzeczenia (planowane 4-6 lekarzy wojskowych w komisjach) przyczyni się do sprawniejszej realizacji czynności orzeczniczych. Z analizy danych z lat 2007-2011 wynika, że komisje rocznie wydawały średnio około 3 000 orzeczeń. Szacuje się, że powstałe rejonowe wojskowe komisje lekarskie będą wydawać około 5 000 orzeczeń, co w sytuacji zwiększonej obsady nie powinno powodować nadmiernego obciążenia pracą i trudności w dostępie osób orzekanych. Usprawnienie funkcjonowania spodziewane jest również w wyniku trwającego wdrażania do eksploatacji „Systemu informatycznego wspomagania orzecznictwa wojskowych komisji lekarskich”, który będzie umożliwiał szybkie pozyskanie danych z obszaru działania komisji wszystkich szczebli.

Odnosząc się do zagadnienia wpływu regulacji na dostęp do komisji osób, wobec których prowadzone jest orzecznictwo w kontekście zmniejszenia liczby komisji stopnia podstawowego i większego terytorialnego zasięgu działania tworzonych komisji, należy zauważyć, że przedmiotowy projekt przewiduje wprowadzenie zniesienia 16 komisji, ale w praktyce, w odniesieniu do stanu obecnego, oznacza likwidację komisji w 6 miastach: Dęblinie, Gliwicach, Kołobrzegu, Olsztynie, Poznaniu i Przemyślu, zaś w miejsce komisji w Żarach tworzona jest komisja w Żaganii.

Projektowane zmiany nie powinny również stanowić nadmiernego obciążenia dla Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie, która w nowej strukturze będzie jedyną komisją drugiego stopnia, zatwierdzającą orzeczenia i rozpatrującą odwołania i sprzeciwy, a to w związku z planowanym zwiększeniem obsady etatowej orzeczników w tej komisji z obecnych 11 etatów, w tym 7 wojskowych i 4 cywilnych, do planowanych 11 wojskowych i 4 cywilnych.

Projekt rozporządzenia przewiduje, że następcami prawnymi dla znoszonych wojskowych komisji lekarskich w: Dęblinie, Gliwicach, Kołobrzegu, staną się odpowiednio



rejonowe wojskowe komisje lekarskie w Lublinie i Warszawie, Krakowie i Wrocławiu, Szczecinie i Gdańsku. Powstałe komisje zlokalizowane są w miastach wojewódzkich z dobrze rozwiniętą infrastrukturą drogową i kolejową, umożliwiającą sprawny dojazd. Odległość do nich, w przypadku większości powiatów dotychczas objętych terytorialnym zasięgiem działania likwidowanych komisji, jest porównywalna z odległością do komisji znoszonych. Wydłużenie drogi dojazdu dla orzekanych dotyczyłoby jedynie powiatów bezpośrednio sąsiadujących z Dęblinem, Gliwicami i Kołobrzegiem. W myśl projektu rozporządzenia następcami prawnymi dla znoszonych komisji w Olsztynie, Poznaniu i Przemyślu, stają się odpowiednio rejonowe wojskowe komisje lekarskie w Ełku, Bydgoszczy i Lublinie. Analizując liczbę wydawanych orzeczeń, rejon dyslokacji jednostek wojskowych, siedziby organów administracji wojskowej (wojskowych komend uzupełnień, wojskowych biur emerytalnych, wojewódzkich sztabów wojskowych) i sytuację kadrową, zdecydowano o zniesieniu komisji we wspomnianych miejscowościach. Na tę decyzję miała także wpływ potencjalna możliwość realizacji badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych dla potrzeb orzekania przez wojskowe komisje lekarskie w oparciu o pełnoprofilowe szpitale wojskowe w Ełku, Lublinie i Bydgoszczy. Konsekwencją projektowanych zmian będzie – z konieczności – utrudniony dostęp do komisji drugiego stopnia, której uprawnienia zostały przypisane wyłącznie Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie. Biorąc jednak pod uwagę, że dotychczasowa praktyka wskazuje, iż komisje drugiego stopnia raczej wyjątkowo korzystały z uprawnienia do bezpośredniego kontaktu z orzekanym, bądź też zlecenia badań diagnostycznych czy konsultacji specjalistycznych, nie powinno się to łączyć w skali globalnej z dużymi niedogodnościami dla orzekanych.

Wraz ze zmianą struktury orzecznictwa wojskowo-lekarskiego zostanie wprowadzony nowy etat we wszystkich wojskowych komisjach lekarskich, które zostaną utworzone nowym rozporządzeniem. Z tego względu omawiany projekt rozporządzenia nie przesądza kwestii przejścia pracowników zatrudnionych w obecnie istniejących komisjach do komisji nowoutworzonych. Ostatecznie ta materia zostanie uregulowana z chwilą ustalenia nowego etatu, w którym zostanie określona liczba pracowników w poszczególnych wojskowych komisjach lekarskich.

Projekt rozporządzenia nie reguluje przejścia mienia likwidowanych wojskowych komisji lekarskich na komisje nowoutworzone, gdyż wojskowe komisje lekarskie nie są dysponentami składników majątkowych. Poszczególne składniki mienia (sprzęt, wyposażenie komisji) są przypisane do żołnierzy i pracowników komisji, którzy z chwilą likwidacji będą zobowiązani rozliczyć się względem jednostek organizacyjnych, na których zaopatrzeniu znajdują się wojskowe komisje lekarskie. Nowoutworzone wojskowe komisje lekarskie zawrą umowy dotyczące korzystania z pomieszczeń, w których są usytuowane ich siedziby.

Termin wprowadzenia zmian w strukturze wojskowych komisji lekarskich, określony w projekcie rozporządzenia na dzień 1 stycznia 2013 r., uwzględnia czas konieczny na przeprowadzenie zmian, związanych w szczególności z likwidacją części obecnie istniejących komisji.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Zgodnie z § 4 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, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji i Ministerstwa Obrony Narodowej.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego

Projektowana zmiana rozporządzenia będzie oddziaływać na wojskowe komisje lekarskie i osoby podlegające orzecznictwu wojskowo-lekarskiemu.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia został poddany konsultacjom społecznym z Wojskową Izbą Lekarską i wojskowymi komisjami lekarskimi. W opinii Wojskowej Izby Lekarskiej, zaproponowane w przedmiotowym projekcie rozwiązania zmierzające do stworzenia, w miejsce obecnie obowiązującego „trzystopniowego”, dwuinstancyjnego systemu orzecznictwa wojskowego dostosowanego do postanowień ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.) zasługują na aprobatę.

Zdaniem Wojskowej Izby Lekarskiej projektowane rozwiązania w systemie orzecznictwa wojskowo-lekarskiego dotyczące sposobu wydawania orzeczeń budzą wątpliwości, co do ich zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.), w szczególności z wyrażoną w art. 78 zasadą dwuinstancyjności postępowania. Funkcjonująca w orzecznictwie wojskowym instytucja „zatwierdzania niektórych projektów orzeczeń” przez komisje wyższego stopnia powoduje, że odwołanie od decyzji (orzeczenia) zatwierdzonego przez komisję wyższego stopnia będzie stanowiło jedynie potwierdzenie rozstrzygnięcia podjętego w pierwszej instancji, a faktyczne „odwołanie” będzie realizowane dopiero w ewentualnym postępowaniu przed sądem administracyjnym. Natomiast postępowanie w drugiej instancji ma mieć charakter merytoryczny nie zaś formalny.

Tryb zatwierdzania orzeczeń w obecnym kształcie funkcjonuje od 2004 r. w kilku rozporządzeniach Ministra Obrony Narodowej. Polega on na tym, że przed wydaniem orzeczenia, wojskowa komisja lekarska pierwszej instancji sporządza projekt orzeczenia, który podlega zatwierdzeniu przez wojskową komisję lekarską wyższego szczebla. Wojskowa komisja lekarska wyższego stopnia zajmuje stanowisko na podstawie otrzymanej dokumentacji, a w razie potrzeby może przeprowadzić ponowne badania lekarskie i badania specjalistyczne oraz skierować żołnierza na obserwację szpitalną, a także przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia materiałów w sprawie. W przypadku zatwierdzenia projektu orzeczenia przez wojskową komisję lekarską wyższego stopnia, wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie w brzmieniu zatwierdzonego projektu. W razie niezatwierdzenia projektu orzeczenia przez wojskową komisję lekarską wyższego stopnia, komisja ta nakazuje ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie orzeczenia uwzględniającego jej stanowisko. W takim przypadku – wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie zgodne ze stanowiskiem wojskowej komisji lekarskiej wyższego stopnia. Od orzeczenia komisji pierwszej instancji przysługuje stronie odwołanie do komisji wyższego stopnia.

Opisany tryb postępowania odbiega od klasycznego modelu przewidzianego w kpa, jednak został on zawarty w aktach prawa powszechnie obowiązującego, jakimi są rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej i w przypadku każdego z rozporządzeń – na podstawie wyraźnego upoważnienia zawartego w odpowiednich ustawach, w którym ustawodawca *expressis verbis* mówi o trybie zatwierdzania orzeczeń. Rozporządzenia te należy traktować jako *lex specialis* względem kpa.

Ponadto należy wskazać, że obecnie funkcjonujący tryb zatwierdzania orzeczeń został wypracowany w następstwie uwag Rządowego Centrum Legislacji do trybu zatwierdzania orzeczeń obowiązującego w przepisach regulujących postępowanie wojskowych komisji lekarskich przed wejściem w życie rozporządzeń z 2004 r., tj. w rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 czerwca 1992 r. w sprawie zasad określania zdolności do

czynnej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (Dz. U. Nr 57, poz. 278, z późn. zm.) i był poddawany ocenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, również z punktu widzenia zasady dwuinstancyjności, jak chociażby w sprawie ze skargi Bartosza Bujana (sygn. akt II SA/Wa 256/05).

Niezależnie od powyższego należy dodać, że tryb zatwierdzania orzeczeń stanowi bardzo ważny instrument kontroli w orzecznictwie wojskowo – lekarskim i jego wartość jest trudna do przecenienia, szczególnie wzięwszy pod uwagę coraz większe problemy kadrowe w wojskowych komisjach lekarskich pierwszej instancji, związane z odpływem doświadczonych lekarzy – orzeczników.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że tryb zatwierdzania orzeczeń, funkcjonujący w obecnym kształcie od niemal 8 lat, sprawdza się w dotychczasowej praktyce orzeczniczej i w ocenie sądów administracyjnych, nie budzi zastrzeżeń z punktu widzenia zasady dwuinstancyjności postępowania.

### 3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora finansów publicznych

Wejście w życie rozporządzenia przyniesie ze sobą oszczędności dla budżetu państwa, związane z likwidacją komisji w wysokości 130 000,00 zł rocznie, która to kwota stanowi równowartość kosztów ponoszonych na utrzymanie likwidowanych komisji, bez uwzględnienia kosztów osobowych. Zmniejszenie etatów ograniczy koszty o 1 899 989,00 zł, co obrazuje poniższa tabela:

	<b>Etat</b>	<b>Żołnierze zawodowi</b>	<b>Koszty osobowe Uposażenie wg etatu roczne</b>	<b>Pracownicy wojska</b>	<b>Koszty osobowe Wynagrodzenie wg etatu roczne</b>
<b>Obecnie</b>	<b>215</b>	<b>75</b>	<b>4 321 800,00</b>	<b>140</b>	<b>5 161 229,00</b>
<b>Propozycja</b>	<b>164</b>	<b>62</b>	<b>3 822 720,00</b>	<b>102</b>	<b>3 760 320,00</b>
<b>Różnica</b>	<b>51</b>	<b>13</b>	<b>499 080,00</b>	<b>38</b>	<b>1 400 909,00</b>
<b>Razem koszty osobowe obecne</b>				<b>9 483 029,00</b>	
<b>Razem koszty osobowe planowane</b>				<b>7 583 040,00</b>	
<b>Oszczędności</b>				<b>1 899 989,00</b>	

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane zmiany będą skutkowały zmniejszeniem liczby etatów żołnierzy zawodowych w wojskowych komisjach lekarskich z 75 do 62, czyli o 13 etatów i etatów pracowników wojska ze 140 do 102, czyli o 38 etatów.

### 5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

### 6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

*Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym*

ZASTĘPCA DYREKTORA  
DEPARTAMENTU PRAWNEGO  
MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ

Mariusz GORZOWSKI