



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-230-02

Druk nr 1070
Warszawa, 31 października 2002 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- **o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową** wraz z projektami podstawowych aktów wykonawczych

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Obrony Narodowej.

Z wyrazami szacunku
(-) Leszek Miller

U S T A W A**z dnia****o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową.**

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Świadczenia odszkodowawcze określone w ustawie obejmują jednorazowe odszkodowanie przysługujące w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową oraz odszkodowanie za przedmioty osobistego użytku utracone, całkowicie zniszczone lub uszkodzone wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą wojskową.

Art. 2. 1. Świadczenia odszkodowawcze określone w ustawie przysługują żołnierzowi, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej, zwanego dalej „wypadkiem”, albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, zwanej dalej „chorobą”, jak również żołnierzowi, który poniósł szkodę majątkową wskutek wypadku, a także rodzinie żołnierza, który zmarł wskutek wypadku lub choroby.

2. Świadczenia odszkodowawcze, na zasadach określonych w ustawie, przysługują również:

- 1) małoletnim kandydatom na żołnierzy zawodowych, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z odbywaniem nauki albo wskutek choroby, z tytułu której

przysługują świadczenia żołnierzom pełniącym czynną służbę wojskową;

- 2) osobom powołanym do odbycia czynnej służby wojskowej i zwolnionym z tej służby, które uległy wypadkowi w drodze z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej lub z powrotem do miejsca zamieszkania;
- 3) studentom szkół wyższych odbywającym przeszkolenie wojskowe i zajęcia wojskowe w trakcie studiów, którzy ulegli wypadkowi pozostającemu w związku z odbywaniem przez nich tego przeszkolenia lub zajęć;
- 4) członkom rodzin osób zmarłych wskutek wypadku, o których mowa w pkt 1 - 3.

Art. 3. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) jednostka wojskowa – komórkę lub jednostkę organizacyjną podległą Ministrowi Obrony Narodowej albo przez niego nadzorowaną;
- 2) droga do miejsca i z miejsca wykonywania czynności, droga z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej i z powrotem albo droga na urlop lub przepustkę i z powrotem – drogę najkrótszą i nieprzerwaną, z tym że nie uważa się że droga została przerwana, jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga nie będąc najkrótszą, była najdogodniejsza ze względów komunikacyjnych;
- 3) przeciętne wynagrodzenie – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku na okres jednego roku.

Art. 4. Uszczerbek na zdrowiu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, uważa się za:

- 1) stały – jeżeli powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy;
- 2) długotrwały – jeżeli powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące ulec poprawie.

Art. 5. Za wypadek uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które zaszło podczas lub w związku:

- 1) z wykonywaniem obowiązków służbowych albo poleceń przełożonych;
- 2) z wykonywaniem czynności w interesie służby wojskowej, nawet bez polecenia przełożonych;
- 3) z ratowaniem ludzi z grożącego niebezpieczeństwa albo ratowaniem mienia przed zniszczeniem lub zagarnięciem;
- 4) z udziałem w pościgu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa albo ochroną innych osób przed napaścią;
- 5) z odbywaniem drogi do miejsca i z miejsca wykonywania czynności określonych w pkt 1 i 2.

Art. 6. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, wykaz chorób, z tytułu których przysługują świadczenia określone w ustawie, z uwzględnieniem szczególnych właściwości lub warunków służby wojskowej powodujących powstawanie tych chorób oraz ich związek z pełnioną służbą.

Art. 7. Świadczenia określone w ustawie nie przysługują:

- 1) w razie wypadku lub choroby, których wyłączną przyczyną było udowodnione przez właściwy organ, umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie żołnierza naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, jeżeli jego przełożeni zapewnili warunki odpowiadające tym przepisom, a żołnierz posiadał potrzebne umiejętności do

wykonywania określonych czynności i był należycie przeszkolony w zakresie znajomości tych przepisów;

- 2) w razie wypadku:
 - a) któremu żołnierz uległ podczas:
 - pobytu na urlopie lub przepustce, z wyjątkiem odbywania drogi na urlop lub przepustkę i z powrotem oraz przypadków, o których mowa w art. 5 pkt 3 i 4,
 - samowolnego opuszczenia swojej jednostki wojskowej lub wyznaczonego miejsca przebywania albo samowolnego pozostawania poza nimi, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 5 pkt 3 i 4,
 - b) do którego w znacznym stopniu przyczyniło się zachowanie żołnierza, spowodowane jego stanem nietrzeźwości albo zażyciem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 3) jeżeli uszczerbek na zdrowiu lub śmierć żołnierza zostały spowodowane przez niego umyślnie.

Art. 8. 1. Żołnierzowi niezawodowemu, który wskutek wypadku albo choroby doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, oprócz świadczeń odszkodowawczych przewidzianych w niniejszej ustawie, przysługują, po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej, świadczenia przewidziane w przepisach o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych dotyczące zasiłku chorobowego, zasiłku wyrównawczego, świadczeń rehabilitacyjnych i renty szkoleniowej, jeżeli bezpośrednio przed powołaniem do tej służby był ubezpieczony z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

2. Zasiłek chorobowy, zasiłek wyrównawczy, świadczenie rehabilitacyjne i renta szkoleniowa, o których mowa w ust. 1, są finansowane, przyznawane i wypłacane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.

Art. 9. Świadczenia odszkodowawcze, przewidziane w niniejszej ustawie, przysługują niezależnie od świadczeń odszkodowawczych przewidzianych dla żołnierzy pełniących służbę wojskową poza granicami państwa.

Art. 10. W sprawach nie uregulowanych w ustawie stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.¹⁾).

Rozdział 2

Jednorazowe odszkodowanie

Art. 11. Żołnierzowi, który wskutek wypadku albo choroby doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Art. 12. 1. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem wypadku lub choroby, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie.

3. Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli żołnierz, wskutek wypadku lub choroby, został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio, jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia w następstwie wypadku lub choroby, rencista lub inwalida wojskowy zostanie uznany za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

5. Kwotę jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnych złotych.

Art. 13. W razie śmierci żołnierza wskutek wypadku lub choroby, jednorazowe odszkodowanie przysługuje następującym członkom rodziny żołnierza:

- 1) małżonkowi, z wyjątkiem przypadku orzeczonej separacji;
- 2) dzieciom własnym, dzieciom drugiego małżonka, dzieciom przysposobionym oraz przyjętym na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, wnukom, rodzeństwu i innym dzieciom, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniającym w dniu śmierci żołnierza warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej;
- 3) rodzicom, osobom przysposabiającym, macosze i ojczymowi:
 - a) żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową lub przeszkolenie wojskowe – jeżeli bezpośrednio przed powołaniem do czynnej służby wojskowej prowadzili z nimi wspólne gospodarstwo domowe lub znacząco przyczyniali się do ich utrzymania,
 - b) innych żołnierzy niż wymienieni w lit. a – jeżeli w dniu śmierci żołnierza prowadzili z nimi wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli żołnierz bezpośrednio przed śmiercią znacząco przyczyniał się do ich utrzymania
- albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów ze strony tych żołnierzy.

Art. 14. 1. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania jest uprawniony tylko jeden członek rodziny zmarłego żołnierza, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości:

- 1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionym jest małżonek lub dziecko;
 - 2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionym jest inny członek rodziny.
2. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania są uprawnieni równocześnie:

- 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na każde dziecko;
- 2) dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie to przysługuje w wysokości określonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na drugie i każde następne dziecko.
3. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom zgodnie z ust. 1 pkt 1 lub ust. 2.
4. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania są uprawnieni tylko członkowie rodziny, inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej według zasad określonych w ust. 1 pkt 2, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.
5. Kwotę jednorazowego odszkodowania, ustaloną zgodnie z ust. 2 lub 4, dzieli się w równych częściach między uprawnionych.
6. Kwotę jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnych złotych.

Art. 15. Do ustalania wysokości jednorazowego odszkodowania przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji przyznającej odszkodowanie.

Art. 16. 1. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje, jeżeli żołnierz:

- 1) doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł wskutek wypadku w ciągu trzech lat od dnia wypadku;
- 2) doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby nie później niż w ciągu trzech lat od dnia zwolnienia z czynnej służby wojskowej;
- 3) zmarł wskutek choroby w ciągu trzech lat od dnia ustalenia uszczerbku na zdrowiu wskutek tej choroby, nie później jednak niż w ciągu trzech lat od dnia zwolnienia z czynnej służby wojskowej.

2. Zwiększenie jednorazowego odszkodowania przysługuje, jeżeli zmiany w stanie zdrowia żołnierza, uzasadniające zwiększenie odszkodowania, nastąpiły w terminach określonych w ust. 1 pkt 1 i 2.

Art. 17. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Minister Obrony Narodowej może przyznać:

- 1) żołnierzowi albo członkowi rodziny zmarłego żołnierza – jednorazowe odszkodowanie wyższe niż określone w art. 12 i 14;
- 2) członkowi rodziny zmarłego żołnierza, nie spełniającemu warunków wymaganych do uzyskania renty rodzinnej, albo innej osobie bliskiej – jednorazowe odszkodowanie na zasadach określonych w art. 14;
- 3) członkom rodziny żołnierza, który zaginął w czasie pełnienia czynnej służby wojskowej – jednorazowe odszkodowanie w wysokości określonej w art. 14.

Rozdział 3

Odszkodowanie za przedmioty osobistego użytku oraz przedmioty służące do wykonywania zawodu

Art. 18. 1. Żołnierzowi, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku, a w razie jego śmierci wskutek takiego wypadku – członkom jego rodziny uprawnionym do odszkodowania, o których mowa w art. 13, przysługuje odszkodowanie za udowodnione szkody poniesione wskutek utraty, całkowitego zniszczenia lub uszkodzenia w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku, jak również przedmiotów służących do wykonywania zawodu, z wyjątkiem pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych.

2. Odszkodowanie za utracone, całkowicie zniszczone lub uszkodzone przedmioty osobistego użytku oraz przedmioty służące do wykonywania zawodu, przysługuje również żołnierzowi, który poniósł szkodę wskutek nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, zaistniałego w okolicznościach wymienionych w art. 5.

Art. 19. 1. Wysokość odszkodowania za utracone, całkowicie zniszczone lub uszkodzone przedmioty, o których mowa w art. 18, ustala się na podstawie ceny rynkowej z dnia orzekania o odszkodowaniu, z uwzględnieniem stopnia zużycia tych przedmiotów.

2. W razie wyłącznego uszkodzenia przedmiotów, odszkodowanie stanowi równowartość kosztów przywrócenia ich do stanu używalności, jeżeli jednak stopień uszkodzenia jest znaczny, albo koszty naprawy przekraczałyby wartość uszkodzonego przedmiotu, przyznaje się odszkodowanie w wysokości określonej w ust. 1.

Rozdział 4

Postępowanie w sprawie odszkodowania

Art. 20. 1. Okoliczności i przyczyny wypadku, któremu uległ żołnierz, ustalają organy wskazane przez Ministra Obrony Narodowej.

2. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika uzasadnione przypuszczenie, że żołnierz znajdował się w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, właściwy organ kieruje go na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie; odmowa poddania się badaniu lub inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie powoduje pozbawienie prawa do świadczeń, chyba że żołnierz udowodni, iż miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się temu badaniu.

3. Koszty badań, o których mowa w ust. 2, ponosi organ kierujący na badania.

Art. 21. 1. O uszczerbku na zdrowiu żołnierza wskutek wypadku lub choroby, o uznaniu za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, a także o związku śmierci żołnierza ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, orzekają nieodpłatnie wojskowe komisje lekarskie, na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, dotyczących orzekania o inwalidztwie żołnierzy.

2. Minister Obrony Narodowej określi, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia:

- 1) właściwość i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich, w tym sposób ustalania uszczerbku na zdrowiu żołnierzy oraz związku ich śmierci ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, uznawania za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, jak również sposób ustalania zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, terminy badań lekarskich, tryb kierowania na te badania, tryb wydawania orzeczeń i ich zatwierdzania, niezbędne elementy orzeczenia, a także tryb rozpatrywania odwołań i sprzeciwów od tych orzeczeń oraz ich uchylania w trybie nadzoru;
- 2) niezbędną dokumentację lekarską i inne dokumenty, w tym dotyczące przebiegu i warunków służby wojskowej żołnierza, mogące stanowić podstawę orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej;
- 3) wykaz norm oceny uszczerbku na zdrowiu oraz wzór skierowania do wojskowych komisji lekarskich, jak również wzory orzeczeń wydawanych przez te komisje w sprawach uszczerbku na zdrowiu lub śmierci żołnierza wskutek wypadku albo choroby
 - kierując się koniecznością ochrony interesów osób poszkodowanych.

3. Związek śmierci żołnierza niezawodowego ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, jeżeli zmarł on poza zakładem opieki zdrowotnej nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej, ustala lekarz – orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin.

Art. 22. Postępowanie w sprawie świadczeń odszkodowawczych, wszczyna się na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu.

Art. 23. 1. Prawo do świadczenia odszkodowawczego i jego wysokość ustala, w formie decyzji, szef właściwego wojewódzkiego sztabu wojskowego, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli wypadkowi uległ:

- 1) szef wojewódzkiego sztabu wojskowego lub jego zastępca – decyzję, o której mowa w ust. 1, wydaje szef wojewódzkiego sztabu wojskowego wyznaczony przez dowódcę właściwego okręgu wojskowego;
- 2) dowódca okręgu wojskowego, dowódca rodzaju Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub Szef Sztabu Generalnego Wojska Polskiego albo ich zastępcy – decyzję, o której mowa w ust. 1 wydaje Minister Obrony Narodowej.

3. Przy podejmowaniu decyzji w sprawie, w której pomimo dołożenia najwyższej staranności nie można ustalić okoliczności wypadku, któremu żołnierz uległ w warunkach zbliżonych do działań wojennych, właściwy organ, o którym mowa w ust. 1 i 2, rozstrzyga wątpliwości na korzyść poszkodowanego.

4. Od decyzji organów, o których mowa w ust. 1 i 2, w sprawach odszkodowań, przysługuje osobie zainteresowanej odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń, według zasad i terminów określonych w przepisach ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.²⁾).

5. Skarga do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych przysługuje także w razie niewydania decyzji przez właściwy organ, w terminie sześćdziesięciu dni od dnia otrzymania orzeczenia o ustaleniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

6. Skarga do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie przysługuje od decyzji wydanej w trybie art. 17.

Art. 24. Urzędy organów administracji publicznej, organy prokuratury i inne organy państwowe, zakłady opieki zdrowotnej oraz instytucje ubezpieczeniowe są obowiązane udzielać organom, o których mowa w art. 23 ust. 1 i 2, na ich żądanie, informacji niezbędnych do ustalenia okoliczności mających znaczenie w prowadzonych postępowaniach w sprawach odszkodowawczych.

Art. 25. Odszkodowania, o których mowa w art. 11, 13, 17 i 18, wypłaca szef wojewódzkiego sztabu wojskowego.

Art. 26. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przez właściwe organy, w tym tryb zgłaszania przez osoby zainteresowane zastrzeżeń do ustaleń tych organów, jak również tryb postępowania w razie ujawnienia choroby;
 - 2) szczegółowy tryb przyznawania i wypłaty odszkodowań, terminy postępowania w tych sprawach oraz przypadki, w których postępowanie w sprawie odszkodowania prowadzi się z urzędu, jak również sposób doręczeń decyzji odszkodowawczych;
 - 3) wzory dokumentów sporządzanych w toku postępowania w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków oraz postępowania o przyznanie i wypłatę odszkodowania;
 - 4) warunki uzasadniające przyznanie żołnierzowi albo członkowi jego rodziny odszkodowania, o którym mowa w art. 17, i tryb postępowania w tej sprawie;
 - 5) właściwość organów w sprawach, o których mowa w pkt 1 - 4
- mając na względzie sprawne i terminowe prowadzenie postępowań oraz wypłatę odszkodowań.

Rozdział 5

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 27. 1. Jednorazowe odszkodowanie za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości:

- 1) 16% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2003 r. do dnia 31 marca 2004 r.;

- 2) 17% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2004 r. do dnia 31 marca 2005 r.;
- 3) 18% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2005 r. do dnia 31 marca 2006 r.;
- 4) 19% przeciętnego wynagrodzenia – w okresie od dnia 1 kwietnia 2006 r. do dnia 31 marca 2007 r.

2. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio do zwiększenia jednorazowego odszkodowania.

Art. 28. 1. Uprawnienia przewidziane w art. 17 dla Ministra Obrony Narodowej przysługują ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w stosunku do żołnierzy, którzy do dnia 31 grudnia 2001 r. pełnili służbę wojskową w jednostkach wojskowych podporządkowanych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji lub po tym dniu pozostawali w dyspozycji tego ministra, oraz do członków ich rodzin.

2. W stosunku do żołnierzy, o których mowa w ust. 1 oraz członków ich rodzin, decyzję ustalającą prawo do odszkodowania oraz jego wysokość, wydaje Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.

3. Przepisy art. 23 ust. 4 - 6 i art. 24 stosuje się odpowiednio.

Art. 29. 1. Do znajdujących się w toku rozpatrywania w dniu wejścia w życie ustawy, spraw o świadczenia należne z tytułu wypadków lub chorób, które spowodowały uszczerbek na zdrowiu żołnierza bądź jego śmierć, stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Żołnierzom, którym przed dniem wejścia w życie ustawy wypłacono jednorazowe odszkodowania, a po tym dniu nastąpiło pogorszenie ich stanu zdrowia, będące następstwem wypadku lub choroby, z tytułu których wypłacono już odszkodowanie, zwiększa się to odszkodowanie na zasadach określonych w art. 12 ust. 2 - 5.

Art. 30. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w niniejszej ustawie, zachowują moc przepisy dotychczas obowiązujące, jeżeli nie są z nią sprzeczne, nie dłużej jednak niż przez okres sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 31. Traci moc ustawa z dnia 16 grudnia 1972 r. o świadczeniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 53, poz. 342, z 1985 r. Nr 20, poz. 85, z 1989 r. Nr 35, poz. 192 i z 1998 r. Nr 162, poz. 1118).

Art. 32. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

- 1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509 oraz z 2002 r. Nr 113, poz. 984 i Nr 153, poz. 1271.
- 2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i

554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102 i Nr 153, poz. 1271.

UZASADNIENIE

Potrzeba zastąpienia przepisów dotychczas obowiązującej ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o świadczeniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 53, poz. 342, z 1985 r. Nr 20, poz. 85, z 1989 r. Nr 35, poz. 192 i z 1998 r. Nr 162, poz. 1118) nowymi przepisami w tym przedmiocie wynika z faktu, że ustawa ta wskutek całokształtu zmian społeczno-gospodarczych, jakie zaszły w ostatnich latach w naszym kraju oraz postępującej restrukturyzacji Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej – zdezaktualizowała się.

Jednocześnie dodatkowym motywem, jaki był brany pod uwagę przy opracowywaniu nowej regulacji, było dostosowanie jej zasadniczych postanowień (w zakresie możliwym do przyjęcia, przy uwzględnieniu specyfiki służby wojskowej) do rozwiązań zawartych w uchwalonej już przez Sejm, w dniu 27 września 2002 r., i oczekującej na rozpatrzenie poprawek Senatu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W stosunku do ustawy z 1972 r. projekt wprowadza następujące ważniejsze zmiany:

- 1) w art. 4 rozróżnia się stały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Dotychczasowe przepisy uwzględniały, jako podstawę odszkodowania, wyłącznie trwały uszczerbek na zdrowiu;
- 2) w ślad za przepisami dotyczącymi pracowników przyjęto, że uzasadnieniem dla przyznania odszkodowania jest charakter doznanego uszczerbku na zdrowiu (obrażeń w wyniku wypadku lub upośledzenia czynności organizmu w wyniku choroby), a mianowicie co najmniej jego długotrwałość w rozumieniu art. 4 pkt 2;
- 3) w art. 12 ust. 1, odmiennie od dotychczasowych uregulowań, przyjęto w odniesieniu do żołnierzy jednorazowe odszkodowanie za 1% uszczerbku na zdrowiu na zasadach przewidzianych dla pracowników w wyżej wspomnianych przepisach o

ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Rozwiązanie to zapewnia osobom poszkodowanym poczucie, że otrzymywane zadośćuczynienie finansowe następuje na równych zasadach, w powiązaniu z faktycznym stopniem uszczerbku na zdrowiu lub jego pogorszeniem, bez preferencji, jakie wynikały dotychczas z poziomu uposażenia wojskowego, zależnego od posiadanego stopnia wojskowego i zajmowanego stanowiska służbowego;

- 4) regulacje przyjęte w art. 13 i 14 przesądzą, że jednorazowe odszkodowanie, w przypadku śmierci żołnierza, będzie przysługiwać uprawnionym członkom jego rodziny analogicznie, jak to określają dla członków rodziny pracownika przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Pozwoli to na rezygnację z dotychczasowego szczegółowego normowania kwotowego tej sprawy;
- 5) w zakresie odszkodowań za przedmioty osobistego użytku, które uległy całkowitemu zniszczeniu lub tylko uszkodzeniu albo zostały utracone wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą wojskową, projektowana ustawa przewiduje (art. 19 ust. 2) przyznanie odszkodowania również wtedy, gdy poszkodowany żołnierz nie doznał w nieszczęśliwym wypadku żadnych obrażeń. Możliwości takiej nie stwarzały dotychczasowe uregulowania;
- 6) w przeciwieństwie do przepisów dotychczasowej ustawy, która problem ten przekazywała do przepisów wykonawczych, projekt jednoznacznie przesądza, że organami właściwymi do ustalania prawa do odszkodowania i jego wysokości są przede wszystkim szefowie wojewódzkich sztabów wojskowych, a w sytuacjach szczególnych, głównie gdy nieszczęśliwemu wypadkowi ulegnie wyższy przełożony wojskowy – również Minister Obrony Narodowej (art. 23 ust. 1 i 2);
- 7) w projekcie nie zamieszczono uregulowania analogicznego do dotychczasowego art. 20.

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że zgodnie z brzmieniem art. 2 ust. 1 projektowana ustawa w zakresie świadczeń odszkodowawczych (jednorazowe odszkodowanie i odszkodowanie za przedmioty osobistego użytku) obejmuje wszystkich żołnierzy zawodowych, tj. pełniących tę służbę zarówno przed dniem 1 stycznia 1999 r., jak i po tym dniu. Rozwiązanie to koresponduje z projektowaną

zmianą przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, zgodnie z którą (zapewne z dniem 1 stycznia 2003 r.) żołnierze powołani do zawodowej służby wojskowej po dniu 1 stycznia 1999 r. zostaną ponownie objęci wojskowym systemem zaopatrzeniowym.

Wejście w życie projektowanej ustawy nie powinno spowodować dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. W aktualnym stanie prawnym liczba świadczeniobiorców uprawnionych do jednorazowych odszkodowań, przysługujących żołnierzom w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, ukształtowała się w 2001 r. na poziomie 1223 osób, a wysokość wypłaconych świadczeń z tego tytułu wynosi ok. 6 006,0 tys. zł. Do planowania budżetowego na 2003 r. przyjęto kwotę 6 084,0 tys. zł, co zabezpiecza wypłatę świadczeń przewidzianych w projektowanej ustawie. Niemniej obecne zaangażowanie Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w przedsięwzięciach niebezpiecznych, zbliżonych do działań wojennych – trudne do ścisłego oszacowania, ze względu na nieprzewidywalną liczbę wypadków – może ewentualnie spowodować niewielki wzrost tych wypadków.

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy, konkurencyjność gospodarki, jak również sytuację i rozwój regionów. Wymaga natomiast podkreślenia, że przyjęte w projekcie rozwiązania przyniosą pozytywne skutki społeczne, przede wszystkim związane z pominięciem dotychczasowego art. 20 ustawy z 1972 r. oraz zmianami dotyczącymi zasad obliczania należnego odszkodowania. Przepis art. 20 ograniczał prawo poszkodowanego żołnierza do występowania na drogę sądową na podstawie przepisów prawa cywilnego z roszczeniami związanymi z doznanymi urazami i chorobami. Był on odczuwany przez osoby zainteresowane jako wyjątkowo restrykcyjny, a ponadto podważany w orzecznictwie sądowym, w tym również Sądu Najwyższego, jako niekonstytucyjny. Natomiast dotychczasowy sposób ustalania wysokości odszkodowania, w zależności od wysokości uposażenia poszkodowanego żołnierza, wprowadzał nierówność poszkodowanych wobec prawa.

Projekt w ramach konsultacji społecznej został poddany ocenie, reprezentatywnego dla środowiska wojskowego Konwentu Dziekanów Korpusu Oficerów Wojska Polskiego i uzyskał jego pozytywną opinię.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.



**SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH**

Prof. dr hab. Danuta Hübner
Sekt. Min. DH/3323 /2002/DPE-ot

Warszawa, 22.10. 2002 r.

**Pan
Aleksander Proksa
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia o zgodności projektu ustawy o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, z prawem Unii Europejskiej wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (DZ. U. Nr 106 poz. 49), przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-230-02), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Z up. Sekretarza Komitetu
Integracji Europejskiej
PODSEKRETARZ STANU

Jarosław Pietras

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Jerzy Szmajdziński
Minister Obrony Narodowej

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ
z dnia 2003 r.**

w sprawie ustalenia wykazu chorób, z tytułu których przysługują świadczenia określone w ustawie o świadczeniach przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową.

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr , poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Ustala się wykaz chorób, z tytułu których przysługują świadczenia określone w ustawie o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, stanowiący załącznik do niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

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

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

W porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

**MINISTER PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

Obrony Narodowej

z dnia 2003 r.

**WYKAZ CHORÓB, Z TYTUŁU KTÓRYCH PRZYSŁUGUJĄ ŚWIADCZENIA OKREŚLONE
W USTAWIE O ŚWIADCZENIACH PRZYSŁUGUJĄCYCH W RAZIE WYPADKÓW I CHORÓB
POZOSTAJĄCYCH W ZWIĄZKU ZE SŁUŻBĄ WOJSKOWĄ**

L.p.	Nazwa choroby	Szczególne właściwości i warunki służby wojskowej powodujące chorobę
1.	2	3
1.	Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc	Prace, przy których istnieje narażenie na działanie szkodliwych dla zdrowia substancji chemicznych
2.	Pylica płuc	Prace narażające na wdychanie pyłów mogących wywołać zwłóknienie tkanki płucnej
3.	Przewlekłe choroby układu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych (nasilone wydechy)	Prace narażające na działanie substancji toksycznych lub drażniących, pyłów, par gazów, aerozoli o właściwościach uczulających (działanie alergenów, gra na instrumentach dętych)
4.	Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i ciał promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry spowodowane działaniem tych czynników)	Prace narażające na działanie promieniowania jonizującego i ciał promieniotwórczych
5.	Trwałe uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości w zakresie mikrofal i dłuższych fal radiowych	Prace narażające na działanie pola elektromagnetycznego z zakresu mikrofal i dłuższych fal radiowych
6.	Odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń	Prace w warunkach działania ujemnych temperatur
7.	Zmiany w układzie nerwowym, naczyniowym i ruchowym wywołane działaniem drgań mechanicznych (zespół wibracyjny)	Prace narażające na działanie drgań mechanicznych (wibracje)
8.	Przewlekłe choroby układu ruchu powstałe warunkach służby (pracy) związanej z wymuszoną postawą ciała, nadmiernym przeciążeniem i mikrourazami: złamania powolne,	Prace wymagające długotrwałego obciążenia ograniczonych grup mięśni, przymusowej postawy ciała lub narażające na częste powtarzające się mikrourazy albo powodujące

	zapalenie pochewek ścięgnistych i kałek maziowych, uszkodzenia i zwyrodnienia łąkotek, zmiany zapalne mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka i uszkodzenia krążka międzyokręgowego, przeciążeniowe zmiany zwyrodnieniowe	ucisk na pnie nerwów, ruchy monotypowe wykonywane w szybkim tempie, np u radiotelegrafistów, stenografów, oraz inne prace narażające na stały ucisk i nadmierne obciążenie aparatu kostno-stawowego
9.	Choroby narządu wzroku wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi. Uwaga: zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować wg Lp. 4	Prace narażające na działanie długotrwałe promieniowania podczerwonego, nadfioletowego, pola elektromagnetycznego wysokiej częstotliwości, spójnego promieniowania świetlnego, generowanego przez układy laserowe, oraz na działanie drażniących substancji chemicznych
10.	Uszkodzenie narządu słuchu związane z narażeniem na działanie nadmiernego hałasu (w tym ostre urazy akustyczne)	Prace narażające na długotrwałe działanie hałasu o dużej intensywności
11.	Przewlekłe choroby krtani (niedowłady strun głosowych, guzki śpiewacze)	Prace związane z nadmiernym, długotrwałym obciążeniem narządu głosu (praca wykładowców, śpiewaków, telefonistów itp.)
12.	Przewlekłe choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami pracy. Uwaga: zmiany o charakterze złośliwym należy kwalifikować wg Lp.13, zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego wg Lp.4, a choroby zakaźne i inwazyjne (pasożytnicze) wg Lp. 15	Prace narażające na styczność z substancjami drażniącymi lub uczulającymi
13.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie styczności z czynnikami rakotwórczymi: a) nowotwory skóry, b) nowotwory dróg moczowych, c) nowotwory układu oddechowego Uwaga: nowotwory powstałe w następstwie działania promieniowania jonizującego należy kwalifikować wg Lp. 4	Prace narażające na długotrwałą styczność z produktami suchej destylacji węgla, ropy naftowej, łupków bitumicznych, smołowca oraz asfaltu. Prace narażające na długotrwałą styczność z benzenoaminami oraz ich pochodnymi, jak np. alfa i beta – naftyloamina, benzydyna Prace narażające na wdychanie substancji rakotwórczych
14.	Choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym oraz w warunkach działania przyspieszeń	Prace wykonane w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia atmosferycznego narażające na nagłe zmiany ciśnienia oraz działania

		przyspieszeń
15.	Choroby zakaźne i inwazyjne (choroby pasożytnicze, odzwierzęce oraz tropikalne u osób przebywających w krajach egzotycznych i inne, jak np. promienica, drożdżycza, aspergilloza) w przypadkach, gdy źródło choroby znajdowało się w środowisku służby	Prace wymagające bezpośredniego stykania się z zakaźnym środowiskiem i materiałem
16.	Żylaki podudzi z trudno gojącymi się owrzodzeniami	Prace wymagające długotrwałego przebywania w pozycji stojącej lub przymusowej
17.	Ostry zespół przegrzania i jego następstwa	Praca w warunkach znacznego dyskomfortu cieplnego
18.	Psychozy reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby wojskowej	Ostre lub przewlekłe urazy psychiczne (stres psychiczny) spowodowane zdarzeniami zaistniałymi w czasie pełnienia służby w powietrzu, na wodzie i na lądzie

Uwaga:

W procesie orzekania o związku ze służbą wojskową chorób wyszczególnionych w niniejszym wykazie wykorzystuje się:

- 1) dokumentację przewidzianą w rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia w sprawie trybu przyznawania świadczeń odszkodowawczych w razie wypadku lub choroby pozostającej w związku ze służbą wojskową (Dz.U. Nr , poz.),
- 2) kartę badań okresowych żołnierza,
- 3) dokumentację przewidzianą unormowaniami w sprawie badań profilaktycznych żołnierzy i pracowników cywilnych zatrudnionych w jednostkach (instytucjach, zakładach) wojskowych w warunkach uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia,
- 4) historie chorób leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego oraz opinię naczelnych specjalistów służby zdrowia,
- 5) wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w danym środowisku służby.

U Z A S A D N I E N I E

Projekt stanowi wykonanie upoważnienia z art. 6 ustawy z dnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U Nr , poz.).

Podstawą opracowania wykazu chorób był wykaz zawarty w dotychczas obowiązującym załączniku Nr 1 do zarządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 grudnia 1994 r. (Monitor Polski Nr 66, poz. 591), który został ustalony w nawiązaniu do wykazu chorób zawodowych ujętych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. Nr 65, poz. 294 i z 1989 r. Nr 61, poz. 364).

Rozwiązania przyjęte w projekcie (ilość i nazwa chorób) są tożsame z poprzednio obowiązującymi.

Orzeczenia wojskowych komisji lekarskich, wydawane w oparciu o projektowany wykaz chorób, określające trwałe uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem tzw. chorób

zawodowych – skutkują w rezultacie wydawaniem decyzji o przyznaniu jednorazowego odszkodowania pieniężnego, którego kwota jest z kolei pochodną ustalonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wydatki z tym związane pokrywane są w całości przez budżet resortu Obrony Narodowej.

Wprowadzenie projektowanego rozporządzenia w życie nie wywoła nowych, dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, jak również nie będzie miało wpływu na rozwój społeczny i ekonomiczny, a w szczególności na rynek pracy, konkurencyjność w gospodarce oraz sytuację i rozwój regionów.

Ponadto należy dodać, iż przedmiot regulacji oraz jej zakres (projekt odnosi się jedynie do środowiska żołnierzy) spowodowały, iż zaniechano przeprowadzenia konsultacji społecznych.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 2002 r.

w sprawie ustalania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.

Na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr , poz.) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Właściwość i tryb postępowania wojskowych komisji lekarskich

§ 1. Do orzekania o stopniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową są właściwe:

- 1) terenowe wojskowe komisje lekarskie;
 - 2) rejonowe wojskowe komisje lekarskie;
 - 3) Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska;
 - 4) Wojskowa Komisja Lekarska Sił Powietrznych;
 - 5) Wojskowa Komisja Morsko-Lekarska;
 - 6) Wojskowa Komisja Lekarska Marynarki Wojennej;
 - 7) Stołeczna Wojskowa Komisja Lekarska;
 - 8) Centralna Wojskowa Komisja Lekarska
- zwane dalej „wojskowymi komisjami lekarskimi”.

§ 2. Do terenowych wojskowych komisji lekarskich należy orzekanie:

- 1) w stosunku do żołnierzy niezawodowych, w tym również w służbie kandydackiej oraz żołnierzy zawodowych zajmujących stanowiska etatowe do stopnia wojskowego kapitana (kapitana marynarki):

- a) o związku ich chorób i ułomności oraz śmierci ze służbą wojskową,
 - b) o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej lub choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby;
- 2) o związku obrażeń lub śmierci ze służbą wojskową osób powołanych do czynnej służby wojskowej lub z niej zwolnionych, które uległy wypadkowi w czasie bezpośredniej drogi do jednostki lub z powrotem;
 - 3) o związku chorób i ułomności oraz śmierci z zasadniczą służbą w obronie cywilnej, jak również o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem tej służby albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami tej służby;
 - 4) w stosunku do studentów szkół wyższych podlegających obowiązkowi odbywania zajęć wojskowych o związku chorób i ułomności oraz śmierci z odbywaniem zajęć wojskowych w czasie studiów w szkołach wyższych, jak również o stopniu trwałego uszczerbku na ich zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z odbywaniem tych zajęć.

§ 3. Do rejonowych wojskowych komisji lekarskich należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez terenowe wojskowe komisje lekarskie oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez te komisje;
- 2) orzekanie w stosunku do żołnierzy zawodowych, zajmujących stanowiska etatowe od stopnia wojskowego majora (komandora podporucznika), w sprawach wymienionych w § 5 pkt 1.

§ 4. Do Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej należy orzekanie w sprawach, o których mowa w § 2 pkt 1 w stosunku do:

- 1) żołnierzy zawodowych - członków personelu latającego, personelu naziemnego zabezpieczenia lotów i personelu służby inżynieryjno-lotniczej;
- 2) kandydatów do Wyższej Szkoły Oficerskiej Sił Powietrznych i Szkoły Chorażych Lotnictwa;
- 3) podchorążych Wyższej Szkoły Oficerskiej Sił Powietrznych i kadetów Szkoły Chorażych Lotnictwa.

§ 5. Do Wojskowej Komisji Lekarskiej Sił Powietrznych należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez tę komisję;
- 3) orzekanie w stosunku do żołnierzy, o których mowa w § 4 pkt 1, zajmujących stanowiska etatowe od stopnia wojskowego majora (komandora podporucznika) wzwyż w sprawach wymienionych w § 2 pkt 1.

§ 6. Do Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej należy orzekanie w sprawach wymienionych w § 2 pkt 1 w stosunku do żołnierzy niezawodowych oraz żołnierzy zawodowych zajmujących stanowiska etatowe do stopnia wojskowego kapitana (kapitana marynarki).

§ 7. Do Wojskowej Komisji Lekarskiej Marynarki Wojennej należy:

- 1) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez Wojskową Komisję Morsko-Lekarską oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez tę komisję;
- 2) orzekanie w stosunku do żołnierzy zawodowych zajmujących na okrętach w specjalnościach morskich i w jednostkach nadbrzeżnych marynarki wojennej stanowiska etatowe od stopnia wojskowego komandora podporucznika wzwyż, w sprawach wymienionych w § 2 pkt 1.

§ 8. Do Stołecznej Wojskowej Komisji Lekarskiej należy orzekanie w sprawach wymienionych w § 2 pkt 1 stosunku do:

- 1) wszystkich żołnierzy zawodowych pełniących służbę wojskową w jednostkach organizacyjnych podporządkowanych bezpośrednio Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, przedsiębiorstwach państwowych, dla których jest on organem założycielskim, i innych jednostkach wojskowych podległych tym organom wojskowym z powiatu warszawskiego, warszawskiego zachodniego, piaseczyńskiego i wołomińskiego oraz podchorążych Wojskowej Akademii Technicznej;
- 2) żołnierzy, których ostatnim miejscem pełnienia służby przed zwolnieniem z zawodowej służby wojskowej były jednostki organizacyjne, przedsiębiorstwa państwowe i jednostki wojskowe, o których mowa w pkt 1.

§ 9. Do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej należy:

- 1) sprawowanie służbowego i fachowego kierownictwa oraz nadzoru nad działalnością wojskowych komisji lekarskich wszystkich szczebli, rozstrzyganie kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości oraz wydawanie w tym przedmiocie wiążących zaleceń;
- 2) rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez rejonowe wojskowe komisje lekarskie, Wojskową Komisję Lekarską Sił Powietrznych,

Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej, Stołeczną Wojskową Komisję Lekarską oraz zatwierdzanie orzeczeń wydanych przez te komisje;

- 3) analiza całokształtu zagadnień związanych z orzecznictwem wojskowo-lekarskim i działalnością orzeczniczo-lekarską wojskowych komisji lekarskich oraz udzielanie im wiążących zaleceń w sprawach organizacyjnych dotyczących orzecznictwa wojskowo-lekarskiego;
- 4) współpraca z organami wojskowymi i Wojskową Izbą Lekarską oraz instytucjami naukowo-badawczymi i orzeczniczo-lekarskimi spoza wojska w zakresie spraw związanych z orzecznictwem wojskowo-lekarskim.

Rozdział 2

Kierowanie do wojskowych komisji lekarskich

§ 10. 1. Do wojskowych komisji lekarskich kieruje się - z urzędu lub na prośbę - osoby ubiegające się o wydanie orzeczenia lekarskiego.

2. Do wojskowej komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

- 1) żołnierzy zawodowych i niezawodowych, którzy ulegli wypadkom pozostającym w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej lub u których choroba powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, w celu określenia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) osoby powołane lub zwolnione z czynnej służby wojskowej, które uległy wypadkowi w czasie bezpośredniej drogi z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej lub z powrotem;
- 3) junaków oddziałów obrony cywilnej, w sprawach określonych w pkt 1.

3. Do wojskowej komisji lekarskiej mogą być również kierowani z urzędu żołnierze niezależnie od przyczyn, o których mowa w ust. 2 pkt 1, jeżeli w ich stanie zdrowia nastąpiło nagłe pogorszenie spowodowane wypadkiem lub ujawnieniem choroby, uniemożliwiające lub utrudniające pełnienie obowiązków służbowych.

§ 11. 1. Skierowanie do wojskowej komisji lekarskiej zarządza:

- 1) dowódca rodzaju sił zbrojnych lub dowódca okręgu wojskowego - w stosunku do oficerów w stopniach wojskowych generałów (admirałów) i pułkowników (komandorów) oraz oficerów zajmujących stanowiska etatowe pułkowników (komandorów) lub wyższe, pełniących służbę w podległych jednostkach wojskowych;

- 2) dyrektorzy oraz szefowie komórek organizacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej - w stosunku do podległych oficerów, o których mowa w pkt 3;
- 3) dowódcy jednostek wojskowych - w stosunku do pozostałych żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową w podległych jednostkach oraz małoletnich odbywających naukę w szkołach i orkiestrach wojskowych.

2. Skierowanie do wojskowej komisji lekarskiej zarządzają także:

- 1) Przewodniczący Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej oraz przewodniczący rejonowej wojskowej komisji lekarskiej, Wojskowej Komisji Lekarskiej Sił Powietrznych i Wojskowej Komisji Lekarskiej Marynarki Wojennej - w stosunku do każdego żołnierza w sprawach rozpatrywanych przez te komisje;
- 2) dowódcy jednostek wojskowych, w wypadkach, o których mowa w § 13 ust. 4 - w stosunku do podległych żołnierzy;
- 3) sądy i prokuratury wojskowe oraz organy Żandarmerii Wojskowej - w stosunku do żołnierzy pozostających w ich dyspozycji.

3. Dyrektor komórki organizacyjnej Ministerstwa Obrony Narodowej właściwej do spraw kadrowych może kierować do wojskowych komisji lekarskich wszystkich żołnierzy zawodowych oraz żołnierzy rezerwy.

§ 12. Na podstawie odrębnych przepisów do wojskowych komisji lekarskich mogą kierować wszystkich żołnierzy w czynnej służbie wojskowej - organy wojskowe właściwe do ustalania prawa do odszkodowania.

§ 13. 1. Organy wojskowe kierujące żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej są obowiązane przekazać tej komisji wszelkie informacje oraz dokumenty, które dotyczą okoliczności zachorowania żołnierza i mogą mieć znaczenie dla ustalenia związku choroby lub ułomności ze służbą wojskową.

2. Na wniosek przewodniczącego wojskowej komisji lekarskiej organy wojskowe, o których mowa w ust. 1 (w tym także sądy, prokuratury wojskowe oraz organy Żandarmerii Wojskowej), są obowiązane dostarczyć komisji również inne dokumenty niezbędne do wydania orzeczenia.

§ 14. Wzór skierowania do wojskowej komisji lekarskiej określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Rozdział 3

Orzekanie przez wojskowe komisje lekarskie i tryb zatwierdzania orzeczeń

§ 15. 1. Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie badania lekarskiego, na podstawie dokumentacji lekarskiej i innych dokumentów mających

znaczenie w sprawie, w szczególności dotyczących przebiegu i warunków pełnienia służby wojskowej przez osobę badaną.

2. W uzasadnionych wypadkach wojskowa komisja lekarska może wydać orzeczenie wyłącznie na podstawie posiadanej dokumentacji lekarskiej.

3. Orzeczenie wydaje się niezwłocznie po skompletowaniu dokumentacji i po przeprowadzeniu niezbędnych badań.

4. Orzeczenie o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej wydaje się po zakończeniu leczenia jednakże nie później niż przy zwolnieniu ze służby wojskowej; jeżeli okres leczenia trwa dłużej niż 6 miesięcy, może być wydane wstępne orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu może być wydane również przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy, taki jak brak kończyny, brak gałki ocznej, ślepotą. Wojskowa komisja lekarska orzeka o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z urzędu, jeżeli podczas badania stwierdziła chorobę powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

5. Jeżeli wojskowa komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dostatecznych dowodów, w szczególności dotyczących schorzeń, ułomności i śmierci ze służbą wojskową, powiadamia o tym zainteresowaną osobę, zobowiązując ją do dostarczania brakujących dokumentów w terminie nie przekraczającym 14 dni; o dostarczeniu tych dokumentów komisja lekarska może się również zwrócić do przełożonego lub organu, który skierował sprawę do komisji lekarskiej.

6. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów, wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów.

§ 16. 1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach, według stanu zdrowia żołnierza w dniu wydania orzeczenia, zgodnie z zasadami zawartymi w „wykazie ustalającym normy oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego rozporządzenia.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje przed wypadkiem lub chorobą były już wcześniej upośledzone, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku lub przebyciu choroby związanej ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej a stopniem upośledzenia istniejącego wcześniej. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd albo układ były upośledzone przed wypadkiem lub

chorobą związaną ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, przyjmuje się, że upośledzenia funkcji nie było.

3. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny lub jej części ogólny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z tym że procent ten nie może być wyższy od procentu przewidzianego dla utraty uszkodzonej kończyny lub jej części.

4. Jeżeli wypadek albo choroba pozostająca w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów albo układów, ogólny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbków ustalonych dla poszczególnych uszkodzeń, z ograniczeniem do 100%.

5. Jeżeli procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony jest w wykazie w granicach od - do, przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu albo układu oraz towarzyszące powikłania.

6. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w wykazie, należy ocenić ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można przy tym ustalić stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji wykazu.

§ 17.1. Związek śmierci żołnierza ze służbą wojskową wskutek wypadku ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej i innych dokumentów.

2. Związek śmierci żołnierza ze służbą wojskową wskutek choroby ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej i opisu warunków pełnienia służby przez żołnierza.

3. Wzór orzeczenia w sprawie ustalenia: czy śmierć żołnierza jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej określa załącznik nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 18. 1. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej dotyczące ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu żołnierza powinno:

- 1) zawierać rozpoznanie lekarskie określające stopień uszkodzenia czynności naruszonego organu, narządu lub układu, łącznie z towarzyszącymi powikłaniami;
- 2) określać procentowy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu;

- 3) ustalać, czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu żołnierza pozostaje w związku ze służbą wojskową wskutek wypadku (kwalifikacja Szefa Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego) lub choroby (kwalifikacja wojskowej komisji lekarskiej).
 2. Orzeczenie dotyczące żołnierza zmarłego powinno określać przyczynę śmierci oraz ustalać, czy śmierć żołnierza pozostaje w związku ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.
 3. Wzór orzeczenia w sprawie ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu zawiera załącznik nr 3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 19.1. Orzeczenia , o których mowa w § 18 , powinny ponadto zawierać:

- 1) szczegółowe uzasadnienie;
- 2) podpisy wszystkich członków komisji biorących udział w wydaniu orzeczenia oraz pieczęć urzędową komisji;
- 3) pouczenie o prawie wniesienia odwołania, ze wskazaniem terminu do wniesienia i komisji właściwej do rozpatrzenia odwołania.
 2. Orzeczenie doręcza się zainteresowanemu żołnierzowi, a w razie śmierci żołnierza – jego małżonkowi. W razie braku małżonka orzeczenie doręcza się pełnoletniemu dziecku żołnierza lub opiekunowi dziecka małoletniego albo rodzicom lub innemu członkowi rodziny – za zwrotnym poświadczeniem odbioru.

§ 20. 1. Wojskowa komisja lekarska, orzekając o związku choroby ze służbą wojskową, kieruje się ustaleniami wykazu chorób powstałych lub ujawniających się w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, określonych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr , poz.).

2. Jeżeli przy orzekaniu zdolności do czynnej służby wojskowej komisja lekarska stwierdzi u badanego kilka schorzeń lub ułomności pozostających w związku ze służbą wojskową, z których jedno pojedynczo lub łącznie z innymi jest przyczyną niezdolności do służby, to niezdolność do służby ustala się jako pozostająca w związku ze służbą wojskową.

§ 21. 1. Wojskowa komisja lekarska orzeka w składzie trzech oficerów-lekarzy; orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

2. Członek komisji, mający odrębne zdanie, może wnieść na piśmie sprzeciw od orzeczenia z podaniem uzasadnienia. Przewodniczący komisji przesyła ten sprzeciw łącznie z orzeczeniem i pozostałymi dokumentami do wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla, która zobowiązana jest zająć stanowisko w sprawie w ciągu siedmiu dni od otrzymania sprzeciwu.

§ 22. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia, o którym mowa w § 17 i § 18, przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej zawiadamia osobę zainteresowaną o jego treści; zawiadomienie sporządza się na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia i wręcza się zainteresowanej osobie lub przesyła listem poleconym.

2. W zawiadomieniu należy podać w szczególności rozpoznane schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, określenie stopnia zdolności do służby wojskowej, związek schorzeń lub ułomności ze służbą, uzasadnienie orzeczenia oraz pouczenie o prawie odwołania się od orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej.

§ 23. 1. Orzeczenia wojskowych komisji lekarskich ustalające:

- 1) istnienie lub nieistnienie związku schorzeń lub ułomności ze służbą wojskową w stosunku do żołnierzy pełniących zawodową służbę wojskową;
- 2) związek śmierci ze służbą wojskową osób, o których mowa w § 2 pkt 2;
- 3) uszczerbek na zdrowiu żołnierza wskutek wypadku lub choroby

- podlegają zatwierdzeniu przez wojskową komisję lekarską wyższego szczebla w trybie postanowienia, na które nie przysługuje zażalenie.

2. Po upływie terminu do wniesienia odwołań od orzeczeń, o których mowa w ust. 1, orzeczenia wydane przez:

- 1) terenowe wojskowe komisje lekarskie przesyła się do komisji, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2;
- 2) Wojskową Komisję Morsko-Lekarską oraz Terenową Wojskową Komisję Lekarską w Gdańsku przesyła się do komisji, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 6;
- 3) wojskowe komisje lotniczo-lekarskie przesyła się do komisji, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 4;
- 4) rejonowe wojskowe komisje lekarskie, Wojskową Komisję Lekarską Sił Powietrznych, Wojskową Komisję Lekarską Marynarki Wojennej i Stołeczną Wojskową Komisję Lekarską przesyła się do komisji, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 8

- w celu zatwierdzenia.

3. W razie niezatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, wojskowa komisja lekarska wyższego szczebla:

- 1) przeprowadza ponowne badanie i wydaje nowe orzeczenie lub
- 2) zarządza ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez właściwą wojskową komisję lekarską.

4. Orzeczenie zatwierdzone jest ostateczne. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 pkt 1, zainteresowanej osobie przysługuje odwołanie do Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej, a jeżeli orzeczenie wydała ta komisja - do Ministra Obrony Narodowej lub organu przez niego określonego. W przypadku, o którym

mowa w ust. 3 pkt 2, zainteresowanej osobie przysługuje odwołanie do wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla.

§ 24. Istotną treść orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, w szczególności wymienienie stwierdzonych chorób i ułomności, wpisuje się do książki zdrowia żołnierza (emeryta, rencisty wojskowego).

§ 25. Jeżeli choroby i ułomności stwierdzone u osoby badanej nasuną wojskowej komisji lekarskiej uzasadnione podejrzenie, że zostały spowodowane umyślnie, należy orzec o stanie zdrowia tej osoby zgodnie z wynikami badań lekarskich i o podejrzeniu powiadomić niezwłocznie właściwego prokuratora oraz przełożonego lub organ, który skierował tę osobę do komisji.

Rozdział 4

Rozpatrywanie odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wojskowych komisji lekarskich

§ 26. Od orzeczenia wydanego w pierwszej instancji służby stronie odwołanie tylko do jednej instancji.

2. Jeżeli orzeczenie dotyczy ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową, prawo odwołania przysługuje małżonkowi lub innemu najbliższemu członkowi rodziny zmarłego. Jeżeli orzeczenie dotyczy chorego psychicznie lub ubezwłasnowolnionego, prawo odwołania przysługuje także małżonkowi lub innemu najbliższemu członkowi rodziny.

3. Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części.

4. Odwołanie wnosi się do właściwej wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla, o której mowa w § 24 ust. 2, za pośrednictwem komisji, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia wymienionego w § 22 ust. 1 albo doręczenie orzeczenia nie podlegającego zatwierdzeniu.

§ 27. 1. Wojskowa komisja lekarska, od której orzeczenia zostało wniesione odwołanie, może odwołanie uwzględnić i wydać nowe orzeczenie i decyzję oraz powiadomić o tym odwołującego się.

2. W razie nieuwzględnienia odwołania, wojskowa komisja lekarska, w terminie 7 dni od jego otrzymania, przesyła odwołanie wraz z aktami sprawy do komisji wyższego szczebla; przepis § 23 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

3. Odwołanie wniesione po terminie określonym w § 26 ust. 4 nie podlega rozpatrzeniu. W wyjątkowych należycie umotywowanych wypadkach wymienione odwołanie po tym terminie może być rozpatrzone.

§ 28. 1. Wojskowe komisje lekarskie rozpatrują odwołania w składzie trzech oficerów-lekarzy.

2. Wojskowa komisja lekarska rozpatrująca odwołanie orzeka w zasadzie na podstawie dokumentacji znajdujących się w aktach orzeczniczo-lekarskich; w razie potrzeby komisja może przeprowadzić ponowne badanie lekarskie, a także skierować badanego na obserwację szpitalną. Komisja może również przeprowadzić dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia dowodów i materiałów w sprawie albo zlecić przeprowadzenie tego postępowania komisji, która wydała orzeczenie.

3. Wojskowa komisja lekarska rozpatrująca odwołanie może:

- 1) utrzymać w mocy orzeczenie;
- 2) uchylić je oraz zarządzić ponowne badanie i wydanie nowego orzeczenia przez wojskową komisję lekarską niższego szczebla, udzielając jej wiążących zaleceń;
- 3) uchylić i wydać nowe orzeczenie.

§ 29. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej wydane w wyniku rozpatrzenia odwołania jest ostateczne.

§ 30. Przepisy § 28 i 29 stosuje się odpowiednio do rozpatrywania sprzeciwów, z tym że Centralna Wojskowa Komisja Lekarska rozpatruje sprzeciwy w składzie pięciu oficerów-lekarzy.

§ 31. 1. Wojskowa komisja lekarska, która wydała orzeczenie w trybie przepisów § 23 ust. 3, § 28 ust. 3 i 4 lub § 30, zawiadamia właściwą komisję lekarską na piśmie o utrzymaniu w mocy orzeczenia lub jego uchyleniu oraz o trybie wydania nowego orzeczenia; do komisji przesyła się również nowe orzeczenie oraz dokumentację orzeczniczo-lekarską.

2. O rozpatrzeniu odwołania (sprzeciwu) wojskowa komisja lekarska powiadamia osobę zainteresowaną.

3. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie w trybie określonym w § 23 ust. 3, § 28 ust. 3 lub § 30, przesyła kopię orzeczenia osobie badanej, dowódcy macierzystej jednostki wojskowej lub kierownikowi wojskowego organu emerytalnego, a w przypadku żołnierza rezerwy - właściwemu wojskowemu komendantowi uzupełnień, kierującemu żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej.

Rozdział 5

Uchylenie orzeczeń wojskowych komisji lekarskich w trybie nadzoru

§ 32. 1. Minister Obrony Narodowej lub organ przez niego upoważniony może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych.

2. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również Przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej.

3. W razie uchylenia orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, organ, o którym mowa w ust. 1 i 2, zarządza ponowne rozpatrzenie sprawy przez wyznaczoną wojskową komisję lekarską, udzielając jej wiążących zaleceń.

4. Wyznaczona wojskowa komisja lekarska, wydając nowe orzeczenie, zawiadamia o tym wojskową komisję lekarską, której orzeczenie zostało uchylone, oraz odpowiednio właściwy wojskowy organ emerytalny lub organ wojskowy właściwy do ustalania prawa do odszkodowania.

§ 33. Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej wydane w trybie określonym w § 32 ust. 1 i 2 jest ostateczne.

Rozdział 6

Przepisy końcowe

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

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

W porozumieniu:

**MINISTER PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

Załącznik nr 1

WYKAZ USTALAJĄCY NORMY OCENY TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. Uszkodzenia głowy	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych) :	
a) uszkodzenia powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkliwości blizn itp.	1-15
b) oskalpowanie:	
u mężczyzn	20
u kobiet	30
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	5-10
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7
b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	10-25

Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1) należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.

4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci : nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo w zależności od rodzaju i stopnia powikłań 5-15
5. Porażenia i niedowłady połowicze:
- a) porażenia połowicze utrwalone 100
- b) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją 100
- c) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji 70
- d) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia z afazją 80
- e) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia bez afazji 40
- f) porażenie kończyny górnej z niedowładem kończyny dolnej prawej 90
 lewej 80
- g) porażenie kończyny dolnej z niedowładem kończyny górnej prawej 80
 lewej 70
- h) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej prawej 40
 lewej 30
- i) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej 30
6. Zespoły pozapiramidowe:
- a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich 100
- b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. 80

- | | |
|--|----|
| c) zaznaczony zespół pozapiramidowy | 30 |
| 7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego: | |
| a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie | 80 |
| b) zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie | 60 |
| c) zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie | 30 |

Procent
trwałego
uszczerbku
na zdrowiu

8. Padaczka:

- | | |
|---|-----|
| a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi, uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę | 100 |
| b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy | 70 |
| c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami | 50 |
| d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc) | 30 |

Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, typowe zmiany eeg., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):

- | | |
|--|-----|
| a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy) | 100 |
| b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi | 70 |
| c) encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, | |

zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupieniu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu itp. 30

Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. i w obrazie odmownym mózgu.

10. Nerwice:

- a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń 5-20
- b) utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń 5-10

11. Zaburzenia mowy:

- a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją 80
- b) afazja całkowita motoryczna 60
- c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się 40
- d) afazja nieznacznego stopnia 20

12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):

- a) znacznie upośledzające czynność ustroju 60
- b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju 30

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:

- a) nerwu okoruchowego:
 - w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia 5-15
 - w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia

uszkodzenia	10-30
b) nerwu boczowego	3
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-15

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-20
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-20
- Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy oceniać według poz. 48.
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego 10-50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego - w zależności od stopnia uszkodzenia 5-15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego - w zależności od stopnia uszkodzenia 10-20

B. Uszkodzenia twarzy

19. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):
- a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn

- | | |
|--|-------|
| i ubytków w powłokach twarzy | 1-10 |
| b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji | 10-30 |
| c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmu, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiaru blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji | 30-60 |
20. Uszkodzenia nosa:
- | | |
|---|-------|
| a) uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia | 1-10 |
| b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia stopnia zaburzeń oddychania | 5-20 |
| c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu | 10-25 |
| d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego | 5 |
| e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa) | 30 |
- Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół objętych uszkodzeń poz.19 należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według.poz.19)
21. Utrata zębów:
- | | |
|--|---|
| a) siekacze i kły – za każdy ząb | 1 |
| b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania | 1 |
22. Utrata części szczęki górnej lub dolnej (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) - staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków,

stanu odżywiania i powikłań) 15-30

**Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu**

23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):
- a) górnej 40
 - b) dolnej 50
24. Ubytek podniebienia:
- a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń 10-30
 - b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania w zależności od stopnia zaburzeń 25-40
25. Ubytki języka:
- a) bez zaburzeń mowy i połykania 3
 - b) z zaburzeniami mowy i połykania w zależności od stopnia zaburzeń 5-15
 - c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń 15-40
 - d) całkowita utrata języka 50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

- 26.a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli (zamieszczonej niżej):
- b) utrata wzroku jednego oka z wyluszczeniem gałki ocznej 38

0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

**Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu**

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:

a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) wg tabeli ostrości poz. 26a)

b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) „

c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku „

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych

(oparzenia itp.) „

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej

tabeli:

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	55%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%

poniżej 60°	35%	95%	100%
-------------	-----	-----	------

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

32. Połowicze niedowidzenia:
- a) dwuskroniowe 60
 - b) dwunosowe 30
 - c) jednoimienne 25
 - d) jednoimienne górne 10
 - e) jednoimienne dolne 40
33. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:
- a) w jednym oku 25
 - b) w obu oczach 40
34. Utrata soczewki – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz.26a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz.31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):
- a) w jednym oku 10
 - b) w obu oczu 15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka 35

37. Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz.26a) oraz według tabeli koncentrycznego zwiężenia pola widzenia (poz.31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.

38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia 50-100

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

39. Zaćma urazowa wg tabeli ostrości wzroku

40. Przewlekłe zapalenie spojówek

10

D. Uszkodzenie narządu słuchu

41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli.

Ucho lewe Ucho prawe	Słuch normalny	Oslabienie słuchu (słyszyszzept do 4 m)	Przytępienie słuchu (słyszyszzept do 1 m)	Głuchota zupełna
	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
Słuch normalny	0	5	10	20
Oslabienie słuchu (szept słyszysz do 4 m.)	5	15	20	30
Przytępienie słuchu (słyszyszzept do 1 m.)	10	20	30	40

Głuchota zupełna	20	30	40	50
------------------	----	----	----	----

Uwaga: W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu powinno się określać się nie tylko badaniem słuchu szeptem i mową, lecz badaniem stroikami.

W przypadkach szczególnych należy przeprowadzić badania audiometryczne.

42. Urazy małżowiny usznej:

- | | |
|---|------|
| a) utrata części małżowiny | 5 |
| b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)
w zależności od stopnia | 5-10 |
| c) utrata jednej małżowiny | 15 |
| d) utrata obu małżowin | 25 |

43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:

- | | |
|---|---|
| a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu - (oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41) | |
| b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu | „ |

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego :

- | | |
|-----------------|----|
| a) jednostronne | 5 |
| b) obustronne | 10 |

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:

- | | |
|-----------------|-------|
| a) jednostronne | 5-15 |
| b) obustronne | 10-20 |

46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)

47.Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	„
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60
48.Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	25-40
b) dwustronne	60

E. Uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przełyku

49.Uszkodzenie gardła z upośledzenie funkcji	10
50.Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	10-30
51.Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b) z bezgłosem	60
52.Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia	20-60
53.Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b) odżywanie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem	

Ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy 10-30

Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg pozycji 89.

E. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

55. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej –
 W zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej 10-30
56. Utrata sutka u kobiet 15
57. Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości) 25
58. Uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):
- a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc 10
 - b) z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej 15-25
59. Złamanie mostka ze zniekształceniem 10
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka 20
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)
- a) bez niewydolności oddechowej 10
 - b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia 20-40
62. Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej 40-80

Uwaga: Przy orzekaniu według poz. 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

- | | |
|--|-------|
| a) z wydolnym układem krążenia | 10 |
| b) z objawami względnej wydolności układu krążenia | 30 |
| c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności | 40-90 |

Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego.

64. Przepukliny przeponowe w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia 20-40

F. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itd.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej 5-30

Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).

Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.

66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:

- a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym

stanie odżywiania	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	15-50
67.Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	30-80
b) jelita grubego	20-50
68.Przetoki okołoodbytnicze	15
69.Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10-30
71.Utrata śledziony:	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30
72.Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od stopnia powikłań	20-60

G. Uszkodzenie narządów moczowo-płciowych

73.Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji- w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-25
74.Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75.Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki- w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40-75
76.Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
77.Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów	

zapalnych	10-30
78.Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20-50
79.Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z przewlekłym nieżytem pęcherza i częstym moczeniem	30
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	50
d) z zaleganiem moczu i zakażeniem	75
80.Utrata prącia	40
81.Częściowa utrata prącia	20
82.Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83.Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84.Wodniak jądra	10
85.Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
a) pochwy	10
b) pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa

(orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)

87.Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów	

wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-25

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsnych i przewodu pokarmowego- w zależności od stopnia uszkodzenia 5-15

Uwaga: 1. Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

2. Zatrucie włośnicami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.

J. Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:

- a) z ograniczeniem ruchomości – zależnie od ruchomości ustawienia głowy 10-40
- b) z całkowitym zeszywnieniem i z niekorzystnym ustawieniem głowy 50

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym ($th_1 - th_{11}$);
- a) bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia 5-15
 - b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształceń i ograniczenia ruchomości 15-20
91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym th_{12} i lędźwiowym ($th_{12} - L_5$):
- a) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia 10-20
 - b) ze znacznym zniekształceniem oraz dużym ograniczeniem ruchomości - w zależności od stopnia 25-40
92. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych - w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji 3-10
93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. Ocenia się według poz. 89 – 92, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu 10
94. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:
- a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn 100
 - b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek 70
 - c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce 40
 - d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym) 100
 - e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie

upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	70
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	30
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

95. Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) –

w zależności od stopnia:

a) szyjne	5-20
b) piersiowe	5-10
c) lędźwiowo-krzyżowe	10-25
d) guziczne	5

K. Uszkodzenia miednicy

96. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu

10-35

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe

- w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	5-20
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15-45

98. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu

I zmian zniekształcających :

a) bez zwicnięcia centralnego 10-20

b) ze zwicnięciem centralnym 20-40

99. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji 5-20

Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopátka

100. Złamanie łopatki :

a) wygojone złamania łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny prawa lewa 5-35

b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń 10-40

c) wygojone złamania szyjki i panewki łopatki z dużym przykurczem przywiedzeniowym w stawie barkowym i z dużymi zanikami mięśniowymi 55-45

Uwaga: Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania Neurologiczne.

Obojczyk

- | | | |
|---|-------------------------|---|
| 101. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka-
zniekształcenia i ograniczenia ruchów | w zależności od stopnia | 5-25 |
| | | 5-20 |
| 102. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruch kończyny | | 25-20 |
| 103. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-
Mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności
dźwigania i stopnia zniekształcenia | | 5-25 5-20 |
| | | Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu |
| 104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem
kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji
101-103 zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu | | 5 |

Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych] należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.

Bark

- | | | |
|--|--|-------------|
| 105. Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia
ograniczenia funkcji i przykurczu | | 5-30 5-25 |
| 106. Zestarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego
- w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny | | 20-30 15-30 |
| 107. Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniami | | |

	lekarskimi i rtg	25	20
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
	Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
109.	Zesztywnienie stawu barkowego:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°)- w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	15-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	5-15	5-10
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 105-110, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	5-35	5-25
112.	Utrata kończyny w barku	75	70
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką lewej prawej	70	80

Ramię

114.	Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
	a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10

b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
c) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

115. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:

a) mięśnia dwugłowego	5-15	5-10
b) uszkodzenia innych mięśni ramienia	5-20	5-15

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60

117. Przepukliny mięśniowe ramienia	3	3
-------------------------------------	---	---

Staw łokciowy

118. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:

a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i

	ograniczenia ruchomości	5-15	5-10
	b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	15-30	10-25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:		
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi Ruchami obrotowymi przedramienia ($75^{\circ} - 110^{\circ}$)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160° - 180°)	50	45
	d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprosty i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
	a) przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
	b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	5-20	5-15

Uwaga: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 118-120.

121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
122.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 118-121 zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o	5	5

Przedramię

123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu

kości przedramienia powodujące ograniczenie ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) ze zniekształceniem | 5-15 | 5-10 |
| b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne,krążeniowe itp.) | 15-25 | 10-20 |

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

- | | | |
|---|------|-------|
| 124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych: | | |
| a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji | 5-15 | 3-10 |
| b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.) | 5-35 | 10-30 |
| 125. Staw rzekomy kości promieniowej | 30 | 25 |
| 126. Staw rzekomy kości łokciowej | 20 | 15 |
| 127. Brak zrostu , staw rzekomy obu kości przedramienia | 40 | 35 |
| 128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością obcych ciał, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123-127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia | | |

	powikłań	5-15	5-15
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia –w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	55-65	50-60
130.	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50

Nadgarstek

131.	Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
	a) ograniczenie ruchomości	5-10	3-8
	b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
	c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
132.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka :		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
133.	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi		

ocenia się według pozycji 131 i 132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1-10	1-10
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

prawa	lewa
-------	------

Ł. Śródreże i palce

Kciuk

135. Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreża i paliczków kciuka) w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:
- | | | |
|--|-------|------|
| a) z przemieszczeniem | 5-10 | 3-8 |
| b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem | 10-20 | 8-15 |

Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i uchwytu

136. Utraty w obrębie kciuka:
- | | | |
|----------------------------------|----|---|
| a) utrata opuszki | 5 | 3 |
| b) utrata paliczka paznokciowego | 10 | 8 |

c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrecza	20	15
e) utrata obu paliczków z kością śródrecza	30	25
137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji	3-10	1-8
b) znaczne ograniczenie funkcji	10-20	8-15
c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	20-30	15-25

Palec wskazujący

138. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	5	3
b) utrata paliczka paznokciowego	7	5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10
e) utrata trzech paliczków	17	15
f) utrata palca wskazującego z kością śródrecza	23	20

139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne czuciowe, itp.) – powodujące:
- | | | |
|---|------|------|
| a) ograniczenie funkcji - w zależności od stopnia | 3-8 | 1-5 |
| b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia | 8-12 | 5-10 |
| c) bezużyteczność palca granicząca z utratą wskaziciela | 17 | 15 |
- Palec trzeci, czwarty i piąty

140. Utrata całego paliczka lub części paliczka:
- | | | |
|--|-----|---|
| a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek | 2,5 | 2 |
| b) palca piątego – za każdy paliczek | 1 | 1 |
141. Utrata palców III,IV lub V z kością śródreczą
- | | | |
|--|----|---|
| | 12 | 8 |
|--|----|---|
142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III,IV,V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:
- | | | |
|---|---|-----|
| a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia | 2 | 1,5 |
| b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia | 4 | 3 |
| c) bezużyteczność palca granicząca z utratą | 7 | 5 |

Uwaga: 1. Przy uszkodzeniach obejmujących większą ilość palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55% a dla lewej 50%.

2. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w wykazie, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

M. Uszkodzenie kończyny dolne

Biodro

- | | |
|--|-------|
| 143. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odcięcie okolicy podkłętarzowej | 85 |
| 144. Przykurcze i ograniczenia ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich – w zależności od stopnia | 5-25 |
| 145. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki: | |
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 20-35 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 30-60 |
| 146. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego | |

(zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych, i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.)

– w zależności od zakresu w ruchu, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:

- | | |
|---|-------|
| a) ze zmianami miernego stopnia | 5-20 |
| b) ze zmianami dużego stopnia | 20-40 |
| c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.) | 40-65 |
147. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się wg pozycji 143-146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o

5-15

Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszana są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.

Udo

148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach :

- | | | |
|---|---|-------|
| a) | z nieznacznymi zmianami i skróceniami do 4 cm | 5-15 |
| b) | zmiernymi zmianami i skróceniem do 6 cm | 5-30 |
| c) | ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami | 30-40 |
| 149. | Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych | 40-60 |
| 150. | Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) | 5-20 |
| | - w zależności od zaburzeń funkcji itp. | 5-20 |
| 151. | Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficzych | 5-30 |
| 152. | Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o | 1-10 |
| 153. | Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o | 10-65 |
| Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego wg poz. 148-151 i 153 nie może przekroczyć 70%. | | |
| 154. | Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania | 50-70 |

155. Zesztywnienie stawu kolanowego lewego:
- a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej ($165^{\circ} - 180^{\circ}$) 30
 - b) przy większych stopniach zgięcia lub przy nadwyproście stosuje się ocenę wg lit. a), zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenia ponad granicę $165^{\circ} - 180^{\circ}$ o 1
156. Trwale ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:
- a) utrata ruchomości w zakresie $180^{\circ} - 140^{\circ}$ za każde 2° ubytku ruchu 1
 - b) utrata ruchomości w zakresie $140^{\circ} - 90^{\circ}$ za każde 5° ubytku ruchu 1
 - c) utrata ruchomości w zakresie $90^{\circ} - 30^{\circ}$ za każde 10° ubytku ruchu 1
- Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmuje się w granicach $30-180^{\circ}$
157. Inne następstwa uszkodzeń kolana:
 skrócenie kończyny, zaburzenie osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia 1-20
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego 65

Podudzie

159. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp. :
- a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm 5-15
 - b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skrócenie od 4-6 cm 15-25
 - c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych 25-50
160. Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej) 3
161. Uszkodzenia tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenie ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy 5-20
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:
- a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej 60
 - b) przy dłuższych kikutach 40-55

Stawy skokowe, stopa

163. Ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących

- staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia dolegliwości
- a) bez zniekształceń 5-15
 - b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy 15-25
 - c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. 25-40
164. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:
- a) pod kątem zbliżonym do prostego 10-20
 - b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych 20-40
165. Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:
- a) miernego stopnia-zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych 5-15
 - b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych 15-30
166. Utrata kości piętowej lub skokowej 40
167. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:
- a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych 5-10
 - b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń 10-20
168. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:
- a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych 5-15

b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	3-10
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia - w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 168, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	1-10
170. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	1-15
171. Utrata stopy w całości	50
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
173. Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30

Palce stopy

175. Utrata paliczka paznokciowego palucha	5
176. Utrata całego palucha	7
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-20
178. Utrata palców II-V w części lub w całości – za każdy palec	2
179. Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty Kości śródstopia	5-10
180. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty	

kości śródstopia za każdy palec	3-5
181. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1-5

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

prawa lewa

N. Porażenia i niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

182. Uszkodzenia częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15
b) nerwu piersiowego długiego	5-15 5-10
c) nerwu pachowego	15-25 10-20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	10-25 5-20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45 5-35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do	

mięśnia trójgłowego ramienia	10-30 5-25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25 5-15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15 1-10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40 5-30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25 5-15
k) nerwu łokciowego	10-30 5-20
l) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15-25 10-20
ł) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45 20-40
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15
n) nerwu zasłonowego	5-15
o) nerwu udowego	10-30
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10-20
r) nerwu sromowego wspólnego	5-25
f) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20-60
t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40
u) nerwu strzałkowego	10-20
w) spłotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70
z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10

Uwaga: Według pozycji 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych.

W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych

należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów 30-50

O. Choroby powstałe w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami

służby wojskowej.

184. Skutki zatruc ostrych i przewlekłych substancjami chemicznymi 0-100

Uwaga: Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w zależności od rodzaju substancji chemicznej, rodzaju uszkodzenia tj. zespołu objawów klinicznych r stopnia upośledzenia sprawności ustroju obniżającego zdolność do pracy zarobkowej.

Przy ocenie należy również posługiwać się ustaleniami określonymi w pozycji 87 i 88

wraz z zawartymi w tych pozycjach uwagami.

Procent
trwałego uszczerbku
na zdrowiu

185. Pilice płuc, pilica krzemowa, pilica krzemianowa i inne zwłóknienia
Płuc spowodowane wdychaniem pyłów (pylico-gruźlica i inne)
a) „bezobjawowa pylica płuc” stanowiąca przeciwwskazanie do

pracy w narażeniu na wchłanianie pyłu przemysłowego- zwlókniającego – przekraczającego NDS	20-44
b) „wyrównana pylica płuc” bez objawów niewydolności układu krążeniowo-oddechowego	45-79
c) „niewyrównana pylica płuc” – z objawami niewydolności krążeniowo-oddechowej	80-100
d) rozwinięty, zaawansowany przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, wymagający opieki osób drugich	100
186. Przewlekłe nieodwracalne schorzenia narządu oddechowego powstałe w następstwie działania substancji: toksycznych, rażących, uczulających (alergenów) lub czynników mechanicznych (nasilone wydech), w razie stwierdzenia niewydolności układu oddechowego	
a) przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego (PNChUO) w okresie wydolności układu oddechowego, stanowiące profila- ktycznie uzasadnione przeciwwskazania do dalszej pracy w narażeniu na kontakt z czynnikami zawodowymi, uszkadzającymi układ oddechowy	20-44
b) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc) w okresie względnej wydolności układu oddechowego (ograniczenie wydolności wentylacyjnej po obciążeniu wysiłkiem fizycznym)	45-79
c) PNChUO (łącznie z rozedmą płuc i innymi chorobami układu oddechowego) w okresie niewydolności oddechowej	80-100
d) rozwinięty, zaawansowany, przewlekły zespół płucno-sercowy w okresie niewydolności układu krążeniowo-oddechowego, zmuszający do korzystania z pomocy osób drugich	100

187. Choroby spowodowane działaniem promieni jonizujących i ciał promieniotwórczych (również nowotwory, choroby narządu wzroku i skóry spowodowane działaniem tych czynników) 20-100
188. Trwale uszkodzenie zdrowia w wyniku oddziaływania pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości w zakresie mikrofal, dłuższych fal radiowych i spójnego promieniowania świetlnego generowanego przez układy laserowe:
- a) stanowiące przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości 20-30
 - b) nerwice uogólniające pracę zespołową od 20-55% utraty zdolności do pracy 20-30
189. Odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń:
- a) w zależności od rozległości natężenia zmian 0-44
 - b) w przypadkach wyjątkowo nasilonych objawów 45-70
190. Zmiany w układzie nerwowym, naczyniowym i ruchowym, wywołane działaniem drgań mechanicznych (wibracji):
- a) okres wstępny, zwiastunowy, choroby wibracyjne (przeciwwskazanie względnie do pracy w narażeniu na wibracje) 20-25
 - b) choroba wibracyjna wyrównana (postać parastezyjno-czuciowa, wstępne stadium zmian naczyniowych, drobne zmiany kostne, wykryte radiologicznym badaniem układu kostno-stawowego), stanowiące przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na działanie wibracji 26-44
 - c) choroba wibracyjna nie wyrównana 45-79
191. Przewlekłe – wywołujące nieodwracalne zmiany w układzie ruchowym – schorzenie nerwów, mięśni, ścięgien, pochewek

- ścięgnistych, kaletek maziowych, tkanek okołostawowych
- w zależności od rozległości zmian 5-44
192. Schorzenia rogówki, zaćma, schorzenia naczyńki oraz
siatkówki wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub
chemicznymi 0-100
- Uwaga: Oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu należy
dokonywać w oparciu o ustalenia określone w poz. 26-40
193. Uszkodzenia narządu słuchu związane ze stałym
narażeniem na działanie nadmiernego hałasu 0-50
- Uwaga: Oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu należy dokonywać
w oparciu o ustalenia określone w poz. 41.
194. Przewlekłe schorzenia krtani (niedowłady strun głosowych,
Guzki śpiewacze) 20-60
- Uwaga: Procent określa się w zależności od stopnia zaawansowania
choroby i od zawodu.
195. Choroby skóry i błon śluzowych spowodowane warunkami
pracy w zależności od rozległości i natężenia zmian 0-44
196. Nowotwory złośliwe, powstałe w następstwie styczości z
czynnikami rakotwórczymi, takie jak:
- a) nowotwory skóry 20-79
 - b) nowotwory dróg moczowych 20-100
 - c) nowotwory układu oddechowego 45-100

Uwaga: Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od
lokalizacji zmian nowotworowych i ich zaawansowania.

197. Uszkodzenia zdrowia związane z pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym oraz w warunkach działania przyspieszeń 20-79
198. Choroby zakaźne lub inwazyjne (choroby pasożytnicze) odzwierzęce lub egzotyczne u osób przebywających w krajach egzotycznych i inne jak np. promienica, drożdżyca, aspergiloza 0-100

Uwaga: Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od skutków jakie choroba pozostawiła w narządach i układach.

199. Żyłki podudzi z rozległymi, trudno gojącymi się owrzodzeniami 20-44

Uwaga: Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od rozległości i głębokości zmian.

200. Psychozy reaktywne odporne na leczenie, powstałe w szczególnych warunkach służby wojskowej. 20-100

ORZECZENIE Nr

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w sprawie ustalenia związku śmierci ze służbą wojskową

Dnia 20 r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

wydała niniejsze orzeczenie:

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

.....

2. Data i miejsce urodzenia data śmierci

.....

3. Stopień wojskowy

4. Przydział służbowy

.....

5. Data powołania do służby wojskowej

.....

6. WKU (lub miejsce zamieszkania)

.....

7. Przyczyna zgonu

.....

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

8. Związek śmierci ze służbą wojskową

9. Uzasadnienie

Od orzeczenia przysługuje prawo wniesienia odwołania na piśmie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania orzeczenia, do

M.p.

Członkowie

Przewodniczący

- 1.
- 2.

.....

Decyzja komisji uprawnionej do zatwierdzania orzeczeń i rozpatrywania odwołań:

.....

(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1).....

2).....

w dniu orzeczenie zatwierdziła.

M.p.

Przewodniczący

.....
Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 6 egzemplarzach dla żołnierzy zawodowych, a w 5 egzemplarzach dla żołnierzy niezawodowych. Po zatwierdzeniu orzeczenia przesyła się:

- 1 egzemplarz do wojskowego organu emerytalnego (dotyczy żołnierzy zawodowych),
- 1 egzemplarz do właściwego WSzW,
- 1 egzemplarz małżonkowi lub członkowi rodziny zmarłego,
- 1 egzemplarz do komisji sporządzającej orzeczenie,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji zatwierdzającej.

WJ/orzecz/

ORZECZENIE Nr

w sprawie ustalenia dla celów odszkodowawczych trwałego uszczerbku na zdrowiu

.....
(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

Dnia 20 r. komisja w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

przeprowadziła badanie lekarskie i wydała niniejsze orzeczenie

1. Nazwisko i imię, imiona rodziców

.....

2. Data i miejsce urodzenia

3. Stopień wojskowy

4. Przydział służbowy

5. Data powołania do służby wojskowej

6. WSzW (lub miejsce zamieszkania)

7. Określenie choroby lub następstw wypadku

.....

.....

.....

8. Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobą lub wypadkiem z dnia

wynosi

.....

9. Uzasadnienie

.....

.....

M.p.

Członkowie

Przewodniczący

1.

.....

2.

Decyzja komisji uprawnionej do zatwierdzania orzeczeń i rozpatrywania odwołań:

.....

(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w składzie:

przewodniczący:

członkowie: 1).....

2).....

w dniu orzeczenie zatwierdziła.

M.p.

Przewodniczący

.....

Uwaga: Orzeczenie sporządza się pismem maszynowym w 5 egzemplarzach. Po zatwierdzeniu orzeczenia przesyła się:

- 1 egzemplarz do właściwego wojewódzkiego sztabu wojskowego,
- 2 egzemplarze do dowódcy jednostki, w której żołnierz pełni służbę,
- 1 egzemplarz do komisji sporządzającej orzeczenie,
- 1 egzemplarz pozostaje w aktach komisji zatwierdzającej.

Egzemplarze przesyłane do organu kierującego wypełnia się - w części dotyczącej rozpoznania - stosując wyłącznie numerację paragrafów (bez podawania nazwy schorzeń).

WJ/orzec

.....
 dnia 20 r.
 (pieczęć nagłówkowa jednostki wojskowej)

KARTA SKIEROWANIA

Do.....
 (nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w celu

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców

2. Stopień wojskowy

3. Miejsce i data urodzenia

4. Przydział służbowy

(jednostka, zajmowane stanowisko)

5. Data wstąpienia do służby wojskowej

6. Wcielony przez WKU

7. Rozpoznanie lekarskie

.....

8. Uwagi

.....

.....

.....

(lekarz jednostki)

M.p.

(organ kierujący)

Do

Zawiadamiam, że

(stopień, nazwisko i imię)

zgłosił się do

(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

w dniu 20 r.

Termin badania komisyjnego wyznaczono na dzień 20 r.

.....

(podpis przewodniczącego WKL)

..... dnia

(pieczęć nagłówkowa WKL)

ZAWIADOMIENIE Nr

(zgodny z nr orzeczenia)

.....

(nazwa wojskowej komisji lekarskiej)

zawiadamia

(stopień wojskowy, nazwisko, imię i imię ojca)

o zakończeniu w dniu czynności komisyjno-lekarskich.

1. Ustalenie WKL

a) rozpoznanie

.....

.....

.....

.....

b) stopień zdolności do służby wojskowej

.....

.....

c) związek poszczególnych chorób lub ułomności ze służbą wojskową

.....

.....

d) określenie inwalidztwa:

zalicza się badanego do grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia,
zalicza się badanego do grupy inwalidów w związku ze służbą wojskową

inwalidztwo istnieje u badanego od

badany może wykonywać pracę

.....
.....

termin badania kontrolnego

.....

2. Uzasadnienie pkt 1.

.....

.....

.....

3. Orzeczenie podlega zatwierdzeniu przez

4. Od powyższych ustaleń przysługuje żołnierzowi prawo wniesienia odwołania na piśmie w ciągu 14 dni, licząc od dnia doręczenia niniejszego zawiadomienia, do WKL określonej w pkt 3 za pośrednictwem komisji wydającej orzeczenie.

5. Niewniesienie odwołania w przewidzianym terminie oznacza, że badany zgadza się z treścią orzeczenia Wojskowej Komisji Lekarskiej.

Uwaga: zawiadomienie niniejsze nie ma mocy prawnej orzeczenia.

6. Zawiadomienie stanowi podstawę od zwolnienia od wykonywanych obowiązków służbowych (Dz.Ust. Nr 60 z 13.08.1992 r.)

Potwierdzam odbiór zawiadomienia Nr z dnia

zWojskowej Komisji Lekarskiej

.....

Data.....

.....

(podpis żołnierza)

Uwaga: Sporządza się pismem maszynowym w 2 egzemplarzach, podając pełne rozpoznanie w języku polskim. Egzemplarz nr 1 wręcza się badanemu, egzemplarz nr 2 - a/a.

WJ/zawiaDOM/

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowić będzie wykonanie upoważnienia dla Ministra Obrony Narodowej, wynikającego z art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr , poz.).

Projektowana regulacja określa szczegółowo właściwość podmiotową oraz kompetencje orzecznicze wojskowych komisji lekarskich poszczególnych szczebli w sprawach ustalania uszczerbku na zdrowiu żołnierzy poszkodowanych w wypadkach oraz w wyniku chorób związanych ze specyfiką służby wojskowej. Ponadto projekt reguluje tryb kierowania osób poszkodowanych do wojskowych komisji lekarskich oraz sposób postępowania przed tymi komisjami, a w szczególności tryb wydawania orzeczeń, tryb ich zatwierdzania i rozpatrywania odwołań i sprzeciwów od orzeczeń.

Przepisy dotyczące postępowania odwoławczego oraz sprawowania kontroli nad orzeczeniami, realizowanej przez Centralną Wojskową Komisję Lekarską w trybie nadzoru, zapewniają osobom poszkodowanym ochronę ich uzasadnionych interesów.

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy, konkurencyjność gospodarki oraz na sytuację i rozwój regionów.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ
z dnia 2003 r.**

**w sprawie trybu przyznawania świadczeń odszkodowawczych w razie
wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową.**

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr , poz.) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1
Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy tryb ustalania okoliczności i przyczyn wypadków;
- 2) tryb postępowania w razie ujawnienia choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej;
- 3) tryb ustalania prawa do odszkodowania i jego wysokości, jak również warunki uzasadniające przyznanie odszkodowania w przypadkach szczególnie uzasadnionych;
- 4) wzory dokumentów sporządzanych w toku postępowania w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków oraz postępowania o przyznanie i wypłatę odszkodowania;
- 5) właściwość organów wojskowych w sprawach, o których mowa w pkt 1-3.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dowódca jednostki wojskowej – dowódcę, szefa, komendanta jednostki organizacyjnej Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub dyrektora, szefa komórki organizacyjnej Ministerstwa Obrony Narodowej albo dyrektora, kierownika innej jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez tego ministra;
- 2) żołnierz – żołnierza w czynnej służbie wojskowej oraz małoletniego kandydata na żołnierza zawodowego, odbywającego naukę w szkole lub orkiestrze wojskowej;
- 3) zakład opieki zdrowotnej lub dyrektor (komendant) zakładu opieki zdrowotnej – zakład opieki zdrowotnej, nadzorowany przez Ministra Obrony Narodowej lub dyrektora (komendanta) tego zakładu;
- 4) ustawa – ustawę z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr, poz.);
- 5) odszkodowanie – odszkodowanie, o którym mowa w art. 11 i art. 18 ustawy.

§ 3. Przepisy dotyczące dowódcy jednostki wojskowej stosuje się odpowiednio do:

- 1) szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego wyznaczonego przez właściwego dowódcę okręgu wojskowego – jeżeli wypadkowi uległ szef wojewódzkiego sztabu wojskowego lub jego zastępca;
- 2) wojskowego komendanta uzupełnień, właściwego ze względu na miejsce wypadku osoby powołanej do czynnej służby wojskowej, która uległa wypadkowi w czasie odbywania drogi z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej lub z powrotem;
- 3) kierownika studium wojskowego szkoły wyższej – jeżeli wypadkowi uległ student w związku z odbywaniem szkolenia w ramach studium wojskowego tej szkoły;
- 4) kierownika innej państwowej jednostki organizacyjnej poza resortem obrony narodowej – jeżeli wypadkowi uległ żołnierz wyznaczony do wykonywania zadań w tej jednostce.

Rozdział 2

Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków

§ 4.1. Żołnierz, który uległ wypadkowi, powinien niezwłocznie, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, zameldować o wypadku swojemu przełożonemu.

2. Przełożony po powzięciu wiadomości o wypadku, wskutek którego żołnierz poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszkodzenia ciała, jest obowiązany zameldować o tym dowódcy jednostki wojskowej, w której żołnierz pełni służbę.

3. Lekarz wojskowy, który udzielił żołnierzowi pierwszej pomocy, jest obowiązany zameldować o wypadku dowódcy jednostki wojskowej, w której żołnierz pełni służbę.

§ 5.1. W razie wypadku, wskutek którego żołnierz doznał ciężkiego uszkodzenia ciała lub poniósł śmierć, dowódca jednostki wojskowej powołuje niezwłocznie komisję powypadkową w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.

2. W skład komisji powypadkowej powinny wchodzić co najmniej 3 osoby, a mianowicie:

- 1) jako przewodniczący – zastępca dowódcy jednostki wojskowej;
- 2) jako członkowie – inspektor do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy, specjalista z dziedziny, w której nastąpił wypadek, oraz w miarę możliwości lekarz.

3. W skład komisji nie mogą wchodzić osoby, które są zainteresowane wynikiem działania komisji, zwłaszcza gdy może mieć to wpływ na ich odpowiedzialność lub uprawnienia.

4. Jeżeli wypadkowi uległ dowódca jednostki wojskowej, komisję powypadkową powołuje jego bezpośredni przełożony.

5. Jeżeli wypadkowi uległ żołnierz, o którym mowa w art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy, zadania dowódcy jednostki wojskowej określone w rozporządzeniu, wykonuje dyrektor komórki organizacyjnej właściwej w zakresie administracyjnego zabezpieczenia funkcjonowania Ministerstwa Obrony Narodowej.

§ 6.1. Do zadań komisji powypadkowej należy sprawne i wszechstronne ustalenie dokładnego czasu i miejsca oraz okoliczności i przyczyn wypadku.

2. Komisja powypadkowa może:

- 1) dokonać oględzin miejsca wypadku;
- 2) przesłuchać poszkodowanego żołnierza i inne osoby na okoliczności związane z wypadkiem lub odebrać od nich pisemne oświadczenie;
- 3) zasięgnąć w miarę potrzeby opinii specjalisty;
- 4) przeglądać akta postępowania karnego oraz inne dokumenty dotyczące wypadku i jego skutków.

3. Z dokonania oględzin miejsca wypadku oraz przesłuchania poszkodowanego lub innych osób sporządza się protokoły.

4. Jeżeli wypadek zdarzył się na terenie jednostki wojskowej stacjonującej w innych garnizonie, przewodniczący komisji może zwrócić się do dowódcy tej jednostki o dokonanie czynności określonych w ust. 2 pkt 1 i 2 oraz nadesłanie zebranych materiałów.

5. Organy wojskowe oraz żołnierze i pracownicy wojska obowiązani są udzielać komisji wyjaśnień oraz dostarczać dokumentów i innych materiałów dotyczących okoliczności wypadku.

§ 7.1. Komisja powypadkowa sporządza protokół powypadkowy, w którym należy podać w szczególności:

- 1) stopień wojskowy, imię i nazwisko żołnierza, któremu uległ wypadkowi;
- 2) datę i miejsce wypadku;
- 3) opis i przyczyny wypadku;
- 4) doznane przez żołnierza uszkodzenia ciała, a jeżeli poniósł on śmierć – fakt śmierci;
- 5) pouczenie o prawie zgłoszenia zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole;

6) podpisy członków komisji.

2. Dane dotyczące doznanych przez żołnierza uszkodzeń ciała wpisuje się do protokołu na podstawie dokumentacji lekarskiej lub opinii lekarza.

3. Protokół wymaga szczególnego uzasadnienia w razie ustalenia przez komisję, że

- 1) wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub rażąco niedbałe działanie lub zaniechanie żołnierza naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy;
- 2) do wypadku w znacznym stopniu przyczyniło się zachowanie żołnierza spowodowane jego stanem nietrzeźwości albo zażyciem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 3) uszczerbek na zdrowiu lub śmierć żołnierza zostały spowodowane przez żołnierza umyślnie.

4. W razie ustalenia, że wyłączną przyczyną wypadku były okoliczności wymienione w ust. 3 pkt 1, należy w szczególności podać:

- 1) jaki konkretny przepis lub rozkaz został przez żołnierza naruszony;
- 2) czy i w jaki sposób przełożeni żołnierza zapewnili warunki odpowiadające tym przepisom i czy sprawowali nadzór nad ich przestrzeganiem;
- 3) czy żołnierz miał potrzebne umiejętności do wykonywania określonych czynności i czy był należycie przeszkolony w zakresie znajomości tych przepisów.

5. W razie niezgodności stanowisk członków komisji co do okoliczności wypadku w protokole powypadkowym zamieszcza się stanowisko większości członków komisji; przy równej liczbie głosów decyduje głos przewodniczącego. Członek komisji, który nie zgadza się ze stanowiskiem większości może zamieścić w protokole odrębne zdanie z podaniem uzasadnienia swojego stanowiska.

6. Do protokołu dołącza się całość materiałów zebranych w toku postępowania (protokoły przesłuchań, oświadczenia, opinie specjalistów, notatki, szkice, fotografie, protokoły oględzin miejsca wypadku itp.).

§ 8.1. Jeżeli w związku z wypadkiem żołnierz poniósł szkodę wskutek utraty, całkowitego zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów osobistego użytku albo przedmiotów służących do wykonywania zawodu, komisja powypadkowa jest obowiązana dokładnie ustalić:

- 1) jakie to były przedmioty;
- 2) stan tych przedmiotów przed wypadkiem (stopień zużycia);
- 3) czy przedmioty te żołnierz utracił, czy też uległy one całkowitemu zniszczeniu lub tylko uszkodzeniu i w jakim stopniu.

2. Ustalenia, o których mowa w ust. 1 komisja wpisuje do protokołu.

§ 9. Komisja powypadkowa powinna zakończyć postępowanie i sporządzić protokół najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia wypadku.

§ 10.1. W razie wypadku, w którego wyniku żołnierz doznał lżejszego uszkodzenia ciała, jego przełożony zawiadamia inspektora do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy w jednostce, który:

- 1) ustala okoliczności i przyczyny wypadku oraz sporządza protokół powypadkowy na zasadach określonych w § 6-9;
- 2) zasięga opinii lekarza, czy doznane przez żołnierza uszkodzenie ciała może mieć charakter trwały.

2. Inspektorowi do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku przysługują uprawnienia komisji powypadkowej.

§ 11. 1. Protokół powypadkowy przedstawia się niezwłocznie dowódcy jednostki wojskowej, który:

- 1) jest obowiązany w ciągu 3 dni ustosunkować się do ustaleń w nim zawartych,
- 2) może polecić dokonanie dodatkowych ustaleń, gdy jego zdaniem okoliczności i przyczyny wypadku nie zostały dostatecznie wyjaśnione.

2. W razie gdy w toku dodatkowych ustaleń wyjdą na jaw istotne dla sprawy nowe okoliczności faktyczne, sporządza się nowy protokół powypadkowy, który ponownie przedstawia się dowódcy jednostki wojskowej.

§ 12. 1. Jeden egzemplarz protokołu doręcza się za pisemnym potwierdzeniem odbioru poszkodowanemu żołnierzowi, a jeżeli żołnierz poniósł śmierć w wypadku - jego małżonkowi. W razie braku małżonka protokół doręcza się pełnoletniemu dziecku żołnierza lub opiekunowi dziecka małoletniego albo rodzicom lub innemu członkowi rodziny, o którym mowa w art. 13 ustawy.

2. Jeżeli w protokole zawarte są dane stanowiące tajemnicę państwową, zainteresowanej osobie doręcza się wyciąg z protokołu z pominięciem tych danych.

3. Żołnierz, który uległ wypadkowi, a w razie jego śmierci osoba, o której mowa w ust. 1, ma prawo wglądu do akt sprawy. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 13. 1. Żołnierzowi poszkodowanemu w wypadku, a w razie jego śmierci osobie wymienionej w § 12 ust. 1, przysługuje prawo zgłoszenia pisemnych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym w ciągu 7 dni od dnia doręczenia protokołu.

2. Zastrzeżenia wnosi się do wojewódzkiego sztabu wojskowego właściwego do ustalenia prawa do odszkodowania za pośrednictwem dowódcy jednostki wojskowej, w której protokół został sporządzony.

§ 14. 1. Dowódca jednostki wojskowej przesyła wojewódzkiemu sztabowi wojskowemu właściwemu do ustalenia prawa do odszkodowania:

- 1) protokół sporządzony przez komisję powypadkową - niezwłocznie po upływie terminu określonego w § 13 ust. 1;
- 2) protokół sporządzony przez inspektora do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy, jeżeli:
 - a) żołnierz, który uległ wypadkowi, lub osoba wymieniona w § 12 ust. 1 zgłosiła do protokołu zastrzeżenia albo
 - b) doznane przez żołnierza wskutek wypadku uszkodzenie ciała według opinii lekarza wojskowego może spowodować trwały uszczerbek na zdrowiu.

2. Dowódca jednostki wojskowej przesyłając protokół powypadkowy dołącza jednocześnie:

- 1) zgłoszone zastrzeżenia do protokołu powypadkowego wraz ze swoim stanowiskiem co do tych zastrzeżeń;
- 2) informację o miejscu zamieszkania poszkodowanego żołnierza, a w razie jego śmierci - posiadane informacje o stanie rodzinnym żołnierza ze wskazaniem imion, nazwisk, dat urodzenia oraz miejsc zamieszkania osób, o których mowa w art. 13 ustawy;
- 3) posiadaną dokumentację lekarską;
- 4) zaświadczenie stwierdzające wysokość uposażenia żołnierza pełniącego zawodową lub okresową służbę wojskową;
- 5) inne materiały zebrane w toku postępowania powypadkowego.

Rozdział 3

Postępowanie w razie ujawnienia u żołnierza choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej

§ 15. W razie ujawnienia u żołnierza choroby wymienionej w wykazie ustalonym w trybie art. 6 ustawy komendant zakładu opieki zdrowotnej lub dowódca jednostki wojskowej kieruje żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej w celu stwierdzenia, czy choroba ta pozostaje w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, oraz ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Dowódca jednostki wojskowej przekazuje jednocześnie komisji dokumentację lekarską i opis warunków pełnienia służby wojskowej.

§ 16. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej przesyła orzeczenie w sprawie ustalenia związku choroby ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej i stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierza wojewódzkiemu sztabowi wojskowemu, właściwemu do ustalenia prawa do odszkodowania, oraz dowódcy jednostki wojskowej, w której żołnierz pełni służbę.

§ 17. 1. Jeżeli lekarz wojskowy, który stwierdził zgon żołnierza wskutek choroby, uzna, że przyczyną śmierci mogła być choroba powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, zawiadamia o tym dowódcę jednostki wojskowej, w której żołnierz pełnił służbę.

2. Dowódca jednostki wojskowej po otrzymaniu zawiadomienia albo komendant zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli żołnierz zmarł w tym zakładzie, zwraca się do wojskowej komisji lekarskiej o ustalenie, czy przyczyną śmierci żołnierza była choroba powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej. Dowódca jednostki wojskowej przekazuje jednocześnie komisji dokumentację lekarską i opis warunków pełnienia służby wojskowej.

3. W razie stwierdzenia, że przyczyną śmierci żołnierza była choroba powstała w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej przesyła orzeczenie w tej sprawie wojewódzkiemu sztabowi wojskowemu, właściwemu do ustalenia prawa do odszkodowania, oraz dowódcy jednostki wojskowej, w której żołnierz pełnił służbę. Przepisy § 14 ust. 2 pkt 2 i 4 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 4

Postępowanie w sprawie przyznawania odszkodowania

§ 18. 1. Właściwość szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego do przyznania prawa do odszkodowania ustala się, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, według stałego miejsca postoju jednostki wojskowej:

- 1) w której żołnierz pełnił służbę w dniu wypadku lub w dniu ustalenia przez wojskową komisję lekarską stopnia uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby;
- 2) w której żołnierz pełnił ostatnio służbę, jeżeli stopień uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby został ustalony lub śmierć wskutek choroby nastąpiła po zwolnieniu ze służby;
- 3) w której żołnierz wyznaczony do wykonywania zadań poza wojskiem otrzymywał zaopatrzenie wojskowe.

2. Jeżeli wypadkowi uległ szef wojewódzkiego sztabu wojskowego lub jego zastępca, dowódca okręgu wojskowego określa szefa innego wojewódzkiego sztabu wojskowego jako właściwego dla danej sprawy.

3. Właściwość szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego do ustalenia prawa do odszkodowania i jego wysokości w stosunku do osób o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy, określa Minister Obrony Narodowej.

§ 19. 1. Wojewódzki sztab wojskowy wszczyna postępowanie w sprawie ustalenia prawa do odszkodowania i jego wysokości z urzędu lub na wniosek żołnierza, a w razie śmierci żołnierza po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej - na wniosek członka jego rodziny.

2. Wojewódzki sztab wojskowy wszczyna postępowanie z urzędu w razie otrzymania:

- a) protokołu powypadkowego albo
- b) orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej stwierdzającego uszczerbek na zdrowiu lub śmierć żołnierza wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

3. Wojewódzki sztab wojskowy może wszcząć postępowanie z urzędu również przed otrzymaniem protokołu powypadkowego w razie powzięcia wiadomości o wypadku, którego okoliczności i przyczyny nie budzą wątpliwości, jeżeli żołnierz poniósł śmierć w tym wypadku lub doznał ciężkiego uszkodzenia ciała.

4. Jeżeli wniosek o odszkodowanie wpłynie do niewłaściwego organu, organ ten jest obowiązany przesłać go niezwłocznie do właściwego wojewódzkiego sztabu wojskowego.

§ 20. 1. Osoba zainteresowana może działać przez pełnomocnika, jeżeli charakter czynności nie wymaga jej osobistego działania.

2. Pełnomocnikiem zainteresowanego może być osoba, która ma zdolność do czynności prawnych.

3. Pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie lub zgłoszone ustnie do protokołu.

§ 21. 1. Wojewódzki sztab wojskowy bada i ocenia całokształt sprawy na podstawie zebranych dowodów (zeznań, oświadczeń i innych dokumentów). W szczególności wojewódzki sztab wojskowy ustala, czy wypadek, któremu uległ żołnierz, jest wypadkiem określonym w art. 5 ustawy i czy nie zachodzą okoliczności określone w art. 7 ustawy.

2. W razie śmierci żołnierza wojewódzki sztab wojskowy jest obowiązany ustalić, czy oprócz członków rodziny wymienionych w informacji nadesłanej przez dowódcę jednostki wojskowej nie ma innych osób uprawnionych do odszkodowania.

3. W razie konieczności wojewódzki sztab wojskowy może przeprowadzić postępowanie uzupełniające. Przepisy § 6 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

4. Wojewódzki sztab wojskowy zawiadamia dowódcę jednostki wojskowej, czy wypadek, któremu uległ żołnierz, jest wypadkiem określonym w art. 5 ustawy, a jeżeli jest tym wypadkiem, ponadto, czy zachodzą okoliczności określone w art. 7 ustawy.

§ 22. 1. W razie ustalenia, że wypadek, jakiemu uległ żołnierz, jest wypadkiem pozostającym w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej, wojewódzki sztab wojskowy kieruje żołnierza bezpośrednio, a jeżeli pełni on nadal służbę - za pośrednictwem dowódcy jednostki wojskowej - do wojskowej komisji lekarskiej w celu ustalenia, czy uszczerbek na zdrowiu żołnierza jest

skutkiem tego wypadku oraz stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek tego wypadku. W razie śmierci żołnierza wojewódzki sztab wojskowy zwraca się niezwłocznie do właściwej wojskowej komisji lekarskiej o ustalenie, czy śmierć żołnierza jest następstwem tego wypadku.

2. Wojewódzki sztab wojskowy przesyła właściwej wojskowej komisji lekarskiej posiadaną dokumentację lekarską.

§ 23. 1. Jeżeli wniosek o przyznanie odszkodowania żołnierz złożył po zwolnieniu ze służby wojskowej, a wojewódzki sztab wojskowy nie ma protokołu powypadkowego, zwraca się do dowódcy jednostki wojskowej o nadesłanie tego protokołu, a następnie kieruje żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej w celu dokonania ustaleń określonych w § 22 ust. 1. Przepis § 22 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

2. Jeżeli żołnierz złożył wniosek o przyznanie odszkodowania po zwolnieniu ze służby wojskowej w związku z doznaniem uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby, wojewódzki sztab wojskowy kieruje go do wojskowej komisji lekarskiej w celu ustalenia, czy uszczerbek na zdrowiu jest następstwem choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej oraz stopnia tego uszczerbku.

3. Jeżeli żołnierz złożył wniosek o zwiększenie należnego mu odszkodowania wskutek pogorszenia stanu zdrowia pozostającego w związku z wypadkiem lub chorobą, wojewódzki sztab wojskowy kieruje tego żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej w celu wydania orzeczenia, czy ustalony poprzednio uszczerbek na zdrowiu żołnierza uległ powiększeniu.

§ 24. 1. W razie złożenia wniosku o odszkodowanie przez członka rodziny żołnierza zmarłego po zwolnieniu ze służby wojewódzki sztab wojskowy zwraca się do właściwej wojskowej komisji lekarskiej o ustalenie, czy śmierć żołnierza jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

2. Jeżeli wniosek został złożony przez członka rodziny żołnierza niezawodowego, który zmarł poza zakładem opieki zdrowotnej, wojewódzki sztab wojskowy zwraca się do właściwego lekarza, orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustalenie, czy śmierć żołnierza jest następstwem wypadku lub choroby, o których mowa w ust. 1.

§ 25. Jeżeli w sprawie wypadku, któremu uległ żołnierz, jest prowadzone postępowanie karne, a wynik tego postępowania może mieć wpływ na uprawnienia żołnierza lub członków jego rodziny do odszkodowania, szef wojewódzkiego sztabu wojskowego może odroczyć wydanie decyzji w tej sprawie do czasu zakończenia postępowania.

§ 26. 1. Decyzję w sprawie odszkodowania szef wojewódzkiego sztabu wojskowego wydaje najpóźniej w ciągu 7 dni po zebraniu wszystkich niezbędnych dokumentów.

2. Decyzja w sprawie odszkodowania powinna w szczególności zawierać: określenie organu wojskowego wydającego decyzję, datę wydania decyzji, powołanie podstawy prawnej, określenie osób, których dotyczy osnowę decyzji, uzasadnienie z podaniem - okoliczności faktycznych i prawnych oraz pouczenie o prawie i terminie wniesienia odwołania ze wskazaniem organu właściwego do jego rozpatrzenia.

3. Przed wydaniem decyzji szef wojewódzkiego sztabu wojskowego może zasięgnąć opinii radcy prawnego.

§ 27. 1. Decyzję doręcza się, za potwierdzeniem odbioru, osobom, których ona dotyczy.

2. Niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni po wydaniu decyzji o przyznaniu odszkodowania, dokonuje się wypłaty tego odszkodowania.

3. Odszkodowanie przysługujące osobom małoletnim wypłaca się do rąk opiekuna.

§ 28. W razie wstępnego ustalenia przez wojskową komisję lekarską trwałego uszczerbku na zdrowiu żołnierza szef wojewódzkiego sztabu wojskowego może wypłacić zaliczkę na poczet odszkodowania.

§ 29. Jeżeli szef wojewódzkiego sztabu wojskowego uzna, że zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające przyznanie jednorazowego odszkodowania pieniężnego w kwocie wyższej niż określona w art. 12 lub 14 ustawy, przedstawia sprawę wraz ze swoją opinią Ministrowi Obrony Narodowej za pośrednictwem właściwego dowódcy Rodzaju Sił Zbrojnych.

Rozdział 5

Przepisy końcowe

§ 30. Traci moc rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 października 1976 r. w sprawie postępowania o odszkodowanie w razie wypadku lub choroby pozostającej w związku ze służbą wojskową (Dz. U. Nr 36, poz. 212).

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

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

UWAGA: załączniki – wzory dokumentów zostaną opracowane w terminie późniejszym.

U Z A S A D N I E N I E

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia dla Ministra Obrony Narodowej z art. 26 ustawy z dnia 2002 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową.

Projektowane przepisy opierają się na dużym zasobie wieloletnich doświadczeń związanych z postępowaniami prowadzonymi w resorcie Obrony Narodowej w razie zaistnienia wypadków, którym ulegają żołnierze podczas służby wojskowej, lub chorób związanych ze specyfiką służby wojskowej.

Głównym motywem projektowanej regulacji jest zapewnienie sprawnego i terminowego prowadzenia postępowań zmierzających do wyjaśnienia, czy wydarzenie w wyniku którego nastąpił określony uszczerbek na zdrowiu jest wypadkiem lub chorobą w rozumieniu przepisów wyżej wymienionej ustawy, a w razie pozytywnych ustaleń zapewnienie wypłaty należnego odszkodowania bez zbędnej zwłoki. Celowi temu służą w szczególności konkretne terminy określone w rozporządzeniu (§ 9, 11, 14, 26 i 27).

W porównaniu z dotychczasowymi przepisami obowiązującymi w omawianych sprawach, projekt wyraźnie uwzględnia sytuacje w których osobą poszkodowaną jest szef wojewódzkiego sztabu wojskowego lub jego zastępca albo dowódca okręgu wojskowego, dowódca rodzaju Sił Zbrojnych lub Szef Sztabu Generalnego WP i ich zastępcy. Dotychczas - wobec nieuregulowania tego problemu - w razie wypadku, któremu uległyby wymienione osoby funkcyjne, organy wykonawcze w tych sprawach mogły opierać się wyłącznie na interpretacji przepisów, co nie zapewnia pożądanej w tego typu sprawach jednolitości postępowania.

Wejście w życie rozporządzenia nie wywoła dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, gdyż postępowanie przewidziane w projekcie, prowadzone jest przez określone osoby funkcyjne w ramach ich działalności etatowo-służbowej. Ewentualne minimalne koszty jakie mogą powstać w toku postępowania (np. koszty korespondencji, koszty wysyłki decyzji) znajdują pokrycie w budżecie Ministerstwa Obrony Narodowej.

Projektowana regulacja, jako dotycząca wewnętrznych spraw środowiska żołnierskiego, nie będzie miała wpływu na rynek pracy, konkurencyjność gospodarki, jak również sytuację i rozwój regionów. W zakresie skutków prawnych oddziała natomiast pozytywnie, gdyż stanowi kolejny etap porządkowania prawa w państwie.