



HELŚIŃSKA FUNDACJA PRAW CZŁOWIEKA
HELSINKI FOUNDATION for HUMAN RIGHTS

RADA FUNDACJI

Halina Bortnowska-Dąbrowska
Janusz Grzelak
Michał Nawrocki
Marek Antoni Nowicki
Stefan Starczewski

ZARZĄD FUNDACJI

Prezes: Danuta Przywara
Wiceprezes: Jerzy Ciemniewski
Sekretarz: Adam Bodnar
Skarbnik: Elżbieta Czyż
Członek Zarządu: Janina A. Kłosowska

Warszawa, 9 marca 2010 r.

625.../2010/PSP/MB/AG

Szanowny Pan
dr Maciej Hamankiewicz
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Naczelna Izba Lekarska
ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Prezesie,

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2009 r. (sygn. akt P 61/08), pragniemy zwrócić uwagę na treść załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 9 lipca 1991r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

W wymienionym załączniku znajduje się wykaz chorób i ułomności, których wykrycie na podstawie badań lekarskich, daje podstawę do oceny zdolności fizycznej i psychicznej pracowników służb mundurowych (policjantów, funkcjonariuszy Urzędu Ochrony Państwa, funkcjonariuszy Straży Granicznej, funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz strażaków Państwowej Straży Pożarnej) w dwuinstancyjnej procedurze przez komisje lekarskie.

W stosunku do kandydatów do służby, komisje przyznają jedną z następujących kategorii:

- kategoria „Z” (zdolny) – oznacza, że „stan zdrowia badanego nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby”,

- kategoria „N” (niezdolny) – oznacza, że „stwierdzone u badanego schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby”.

Natomiast stopień zdolności do służby następuje zasadniczo poprzez zaliczenie osoby do jednej z poniższych kategorii:

- kategoria A (zdolny do służby) – „stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności nie są przeszkodą do pełnienia służby”,

- kategoria C (zdolny do służby z ograniczeniem) – „u osoby badanej stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają

sprawność fizyczną lub psychiczną do służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach”;

- kategoria D (całkowicie niezdolny do służby) – „stwierdzone u osoby badanej schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają jej pełnienie służby”.

Komisje lekarskie są zobowiązane podejmować swoje decyzje na podstawie rozporządzenia. Ukazuje to dyskryminacyjny charakter regulacji związany z nieuzasadnionym automatyzmem podejmowania decyzji, powstałym przez nakaz orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej osoby na podstawie aktu normatywnego (pochodzącego z 1991 r.), a nie w wyniku oceny rzeczywistego stanu zdrowia.

Do podobnych wniosków doszedł Trybunał Konstytucyjny w swoim wyroku z dnia 23 listopada 2009 r. (sygn. akt P 61/08). TK rozpoznał pytanie prawne, zadane w związku z faktem zwolnienia policjanta ze względu na uznanie jego całkowitej niezdolności do służby wynikającej z nosicielstwa wirusa HIV. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego o rzeczywistej „fizycznej i psychicznej zdolności do służby” powinny decydować komisje lekarskie, a rozstrzygnięcie o tym, czy dany nosiciel wirusa HIV jest całkowicie niezdolny do pracy w Policji na jakimkolwiek stanowisku (kategoria zdrowia D), czy też mógłby być efektywnym pracownikiem na stanowiskach niewiązanych się ze zwiększonym ryzykiem kontaktu z krwią (kategoria zdrowia C), stanowi decyzję medyczną. Powinna ona być podejmowana przez lekarzy, a nie normodawcę, którym w tym wypadku jest Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Ponadto, Trybunał Konstytucyjny uznał zaskarżone rozwiązanie, za nieproporcjonalne ograniczenie prawa do służby publicznej, ponieważ stwierdził, że cel minimalizacji ryzyka zarażenia wirusem HIV, związany z ochroną zdrowia oraz wolnością i prawami innych osób, można osiągnąć mniej radykalnymi środkami, np. przyznaniem osobom zakażonym kategorii zdrowia C (zdolny do służby z ograniczeniem, np. na niektórych stanowiskach).

Naszym zdaniem nie tylko w przypadku zakażenia wirusem HIV mamy do czynienia z automatyczną decyzją komisji lekarskich bez badania faktycznego stanu zdrowia funkcjonariusza lub kandydata do służb mundurowych. Świadczą o tym, przestarzałe w świetle współczesnej wiedzy medycznej, regulacje dotyczące innych jednostek chorobowych wymienionych w w/w załączniku, których stwierdzenie łączy się zasadniczo z przyznaniem przez komisje lekarskie kandydatowi do służby kategorii „N”, a funkcjonariuszowi kategorii „C” albo „D”.

Warto w tym miejscu wspomnieć chociażby o antygenie HBs (§ 44 pkt 9 ww. rozporządzenia), białku wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV), którego obecność w organizmie wprawdzie świadczy o zakażeniu tym wirusem, jednak jego posiadanie nie jest już równoznaczne z nosicielstwem tego wirusa, a jedynie z obecnym lub uprzednim z nim kontaktem. Osoby zakażone podlegają regularnej kontroli, a ich ogólny stan zdrowia określa się najczęściej jako dobry.

Ponadto także hiperbilirubinemia (§ 44 pkt 8 rozporządzenia), związana ze zwiększeniem stężenia barwnika bilirubiny we krwi, często nie stanowi przeciwwskazania do prowadzenia normalnego trybu życia i aktywności zawodowej.

Podobnie przedstawia się sytuacja osób cierpiących na skazę moczanową (§ 61 pkt 1 rozporządzenia), u których stwierdzono podwyższone wartości kwasu moczowego w surowicy krwi bez powikłań narządowych. W wielu przypadkach chory, przestrzegający właściwą dietę oraz stosujący odpowiednie leki, jest w stanie prawidłowo funkcjonować.

Na uwagę zasługują także regulacje z działu XVII załącznika, a zwłaszcza te odnoszące się do zmian zwyrodnieniowych stawów nieznacznie upośledzających sprawność ruchową (§ 79 pkt

9 rozporządzenia), stopy płaskiej, koślawej lub wydrążonej, miernie upośledzającej sprawność (§ 80 pkt 2 rozporządzenia), braku jednego palucha lub innych palców stóp, z zachowaniem główek kości śródstopia, nieupośledzającego chodzenia (§ 82 pkt 1 rozporządzenia).

Oczywiście powyższa lista nie ma charakteru wyczerpującego, a wynika jedynie z naszych wstępnych rozmów z lekarzami i osobami zgłaszającymi się do Fundacji.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o ewentualne potwierdzenie naszych wątpliwości związanych ze sposobem unormowania w/w schorzeń oraz o wskazanie innych jednostek chorobowych, których uregulowanie w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z 1991 r. budzi zastrzeżenia.

Wyrażamy nadzieję, że gruntowy przegląd powyższego rozporządzenia przez ekspertów, z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy medycznej, może przyczynić się do zawężenia jego zakresu. Tym samym spowoduje, że mniejsza liczba osób będzie dyskryminowana w dostępie do służb mundurowych.

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka,

Z wyrazami szacunku,

dr Adam Bodnar

Sekretarz Zarządu

Do wiadomości:

1. Pan Adam Rapacki, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji
2. Pan Adam Fronczak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,
3. Dr Janusz Kochanowski, Rzecznik Praw Obywatelskich,
4. Pan Bolesław Piecha, Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia,
5. Pan Marek Balicki, Poseł na Sejm.