

**ROZPORZĄDZENIE
RADY MINISTRÓW**

z dnia 2009 r.

**w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby
wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej**

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) skład, tryb powoływania i postępowania oraz terminy urzędowania powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich;
- 2) zasady przeprowadzania badań lekarskich;
- 3) zasady współdziałania komisji z wojewodami oraz wójtami (burmistrzami, prezydentami miast) lub starostami sprawującymi władzę administracji ogólnej i organami samorządu terytorialnego.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) „ustawie” – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) „kwalifikacji wojskowej” – należy przez to rozumieć zespół czynności, o których mowa w art. 32 ust. 6 ustawy;
- 3) „osobach” – należy przez to rozumieć mężczyzn i kobiety podlegające, stosownie do art. 32 ust. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy, obowiązkowi stawienia się do kwalifikacji wojskowej;
- 4) „komisjach lekarskich” bez bliższego określenia – należy przez to rozumieć powiatowe i wojewódzkie komisje lekarskie, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy.

Rozdział 2

Skład komisji lekarskich

§ 3. 1. Do składu powiatowej komisji lekarskiej wchodzi 3 lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza (w tym chirurg i internista), spośród których wojewoda wyznacza przewodniczącego tej komisji, sekretarz oraz 2 pracowników średniego personelu medycznego.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 107, poz. 732, i Nr 176, poz. 1242, z 2008 r. Nr. 171, poz. 1056, Nr 180, poz. 1109, Nr 206, poz. 1288, Nr 208, poz. 1308 i Nr 223, poz. 1458 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120 i Nr 97, poz. 801.

2. W przypadku braku możliwości wyznaczenia do składu powiatowej komisji lekarskiej chirurga lub internisty, wyznacza się innych lekarzy, uwzględniając w pierwszej kolejności lekarzy posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w pokrewnej dziedzinie medycyny.

§ 4. Do składu wojewódzkiej komisji lekarskiej wchodzi 3 lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza, ze specjalizacją II stopnia albo legitymujących się tytułem specjalisty w podstawowej dziedzinie medycyny (w tym chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej), spośród których wojewoda wyznacza przewodniczącego tej komisji, oraz sekretarz.

§ 5. 1. Sekretarzem wojewódzkiej komisji lekarskiej jest pracownik komórki organizacyjnej urzędu wojewódzkiego właściwej w sprawach kwalifikacji wojskowej a sekretarzem powiatowej komisji lekarskiej pracownik starostwa powiatowego (urzędu miasta na prawach powiatu) właściwego ze względu na siedzibę komisji.

2. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 4, sekretarzem powiatowej komisji lekarskiej jest pracownik urzędu gminy, właściwego ze względu na siedzibę komisji.

§ 6. 1. Do składu komisji lekarskiej wyznacza się także osoby, które w razie niemożności pełnienia funkcji przez przewodniczącego, członków komisji będących lekarzami lub sekretarza, pełnią te funkcje zastępczo.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do pracowników średniego personelu medycznego.

Rozdział 3

Tryb powoływania i postępowania oraz terminy urzędowania komisji lekarskich

§ 7. Komisje lekarskie powołuje się w składzie określonym w rozdziale 2, nie później niż na 30 dni przed rozpoczęciem kwalifikacji wojskowej w poszczególnych województwach.

§ 8. 1. Powiatową komisję lekarską powołuje się na obszarze powiatu (miasta na prawach powiatu).

2. Wojewoda określa terytorialny zasięg działania powiatowych komisji lekarskich oraz ich siedziby.

3. Przy określaniu siedzib powiatowych komisji lekarskich, o których mowa w ust. 2, uwzględnia się w szczególności:

- 1) możliwość zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych;
- 2) połączenia komunikacyjne z gminami i miastami, umożliwiające terminowy dojazd do siedziby powiatowej komisji lekarskiej;
- 3) liczbę osób przewidzianych do stawienia się przed powiatową komisją lekarską;
- 4) możliwość przeprowadzenia badań specjalistycznych.

4. Wojewoda, uwzględniając okoliczności, o których mowa w ust. 3, może powołać na obszarze powiatu więcej niż jedną powiatową komisję lekarską.

5. W przypadkach uzasadnionych okolicznościami, o których mowa w ust. 3 oraz względami ekonomicznymi, wojewoda może powołać powiatową komisję lekarską na obszarze obejmującym dwa lub więcej powiatów.

§ 9. Powiatowa komisja lekarska urzęduje w terminie określonym w wojewódzkim planie kwalifikacji wojskowej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 43 ustawy, z zastrzeżeniem § 10.

§ 10. 1. Przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej zarządza posiedzenie tej komisji

lekarskiej po upływie terminu określonego w § 9, w celu zakończenia postępowania wszczętego w czasie kwalifikacji wojskowej.

2. Przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej może, w uzasadnionym przypadku, zarządzić posiedzenie tej komisji lekarskiej po upływie terminu określonego w § 9, jeżeli zaistnieją okoliczności, o których mowa w art. 28 ust. 4 ustawy.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej może wezwać osobę do stawienia się przed tą komisją lekarską.

§ 11. Przewodniczący wojewódzkiej komisji lekarskiej zarządza posiedzenie tej komisji lekarskiej w terminach właściwych dla realizacji ich zadań. Przepis § 10 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

§ 12. Komisja lekarska dokumentuje badanie stanu zdrowia osób w księdze orzeczeń lekarskich, w której odnotowuje się wyniki badania, wyniki badań specjalistycznych, w tym psychologicznych lub obserwacji szpitalnej oraz informacje medyczne, które wynikają z dokumentacji medycznej, przedstawionej komisji lekarskiej przez te osoby.

§ 13. 1. Pracą komisji lekarskiej kieruje jej przewodniczący.

2. Do przewodniczącego komisji lekarskiej należy:

- 1) przewodniczenie posiedzeniom komisji lekarskiej;
- 2) organizowanie i nadzorowanie pracy członków komisji lekarskiej;
- 3) reprezentowanie komisji lekarskiej na zewnątrz;
- 4) podejmowanie decyzji o wyłączeniu członka komisji lekarskiej;
- 5) kierowanie do wojewody wniosków o odwołanie członka komisji lekarskiej;
- 6) badanie stanu zdrowia osób;
- 7) kierowanie osób na badania specjalistyczne, w tym psychologiczne lub obserwację szpitalną;
- 8) formułowanie propozycji dotyczących orzeczeń komisji lekarskiej;
- 9) sporządzanie i składanie sprawozdań z działalności komisji lekarskiej.

3. Do lekarzy – członków komisji lekarskiej należy:

- 1) badanie stanu zdrowia osób;
- 2) występowanie, w uzasadnionych przypadkach, z wnioskami o skierowanie osób na badania specjalistyczne, w tym psychologiczne lub obserwację szpitalną.
- 3) promowanie wśród osób zdrowia i honorowego krwiodawstwa.

4. Do wyznaczonego przez przewodniczącego wojewódzkiej komisji lekarskiej lekarza-członka tej komisji lekarskiej należy prowadzenie księgi orzeczeń lekarskich, o której mowa w § 12.

5. Do sekretarza komisji lekarskiej należy:

- 1) prowadzenie dokumentacji związanej z orzecznictwem komisji lekarskiej;
- 2) prowadzenie listy obecności osób biorących udział w pracach komisji lekarskiej;
- 3) doręczanie orzeczeń komisji lekarskiej osobom oraz właściwym wojskowym komendantom uzupełnień.

6. Do sekretarza powiatowej komisji lekarskiej należy ponadto utrzymywanie w stałej aktualności drugiego egzemplarza listy osób podlegających stawieniu się do kwalifikacji wojskowej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 43 ustawy, w tym dokonywanie wpisów na tej liście.

7. Do pracowników średniego personelu medycznego należy prowadzenie księgi orzeczeń lekarskich, o której mowa w § 12 oraz pomoc medyczna, zgodnie z zadaniami określonymi przez przewodniczącego powiatowej komisji lekarskiej.

§ 14. 1. Komisje lekarskie orzekają większością głosów. W razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego komisji lekarskiej.

2. Sekretarz komisji lekarskiej oraz pracownicy średniego personelu medycznego

nie biorą udziału w głosowaniu przy orzekaniu o zdolności osób do czynnej służby wojskowej.

3. Orzeczenia komisji lekarskiej podpisuje jej przewodniczący, członkowie komisji będący lekarzami oraz sekretarz komisji.

§ 15. 1. Przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej sporządza sprawozdanie z wyników prac tej komisji lekarskiej i przekazuje je przewodniczącemu wojewódzkiej komisji lekarskiej, w terminie 14 dni od dnia zakończenia kwalifikacji wojskowej.

2. Przewodniczący wojewódzkiej komisji lekarskiej sporządza zbiorcze sprawozdanie z kwalifikacji wojskowej przeprowadzonej na terenie województwa i przesyła je ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w terminie miesiąca od dnia zakończenia kwalifikacji wojskowej na terenie województwa.

3. Wzór sprawozdania z wyników pracy komisji lekarskiej, o którym mowa w ust. 1 i 2, zawiera załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Rozdział 4

Zasady przeprowadzania badań lekarskich

§ 16. Do prowadzenia badań lekarskich, określania kategorii zdolności osób do czynnej służby wojskowej oraz wydawania orzeczeń w tych sprawach przez komisje lekarskie, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 30a ust. 4 i 5 ustawy.

§ 17. Komisja lekarska, określając zdolność osoby do czynnej służby wojskowej, uwzględnia:

- 1) wyniki badania stanu zdrowia osoby, przeprowadzonego w toku kwalifikacji wojskowej;
- 2) wyniki badań specjalistycznych, w tym psychologicznych, jeżeli osoba została skierowana na takie badania;
- 3) wyniki obserwacji szpitalnej, jeżeli osoba została skierowana na taką obserwację;
- 4) informacje medyczne zawarte w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 26 ust. 1b ustawy, jeżeli dokumentacja taka została komisji lekarskiej przedstawiona.

§ 18. Badanie lekarskie osób odbywa się w obecności całego składu komisji lekarskiej. Komisja lekarska uwzględnia prośbę osoby o przeprowadzenie badania tylko w obecności lekarzy.

§ 19. W czasie przeprowadzania badań lekarskich kobiet nie mogą być prowadzone badania lekarskie mężczyzn.

§ 20 1. Lekarze wchodzący w skład komisji lekarskiej, występują do przewodniczącego komisji lekarskiej z wnioskiem o skierowanie osoby na badania specjalistyczne, w tym psychologiczne lub na obserwację szpitalną, w przypadku gdy po przeprowadzeniu badań oraz oceny stanu zdrowia tej osoby nie mogą ustalić jej zdolności do czynnej służby wojskowej.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wydanie orzeczenia o zdolności do czynnej służby wojskowej następuje po uwzględnieniu wyników badań specjalistycznych, w tym psychologicznych lub obserwacji szpitalnej, w czasie ponownego stawienia się osoby przed komisją lekarską.

3. Wzór karty skierowania na badania specjalistyczne w tym na obserwację szpitalną, zawiera załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 21. Orzeczenie wojewódzkiej komisji lekarskiej doręcza się osobie i wojskowemu komendantowi uzupełnień na piśmie, wraz z uzasadnieniem.

§ 22. Przepisy § 1-9 oraz 11-22 stosuje się odpowiednio do osób, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, jeżeli nie posiadają określonej zdolności do czynnej służby wojskowej.

Rozdział 5

Zasady współdziałania komisji lekarskich z wojewodami oraz wójtami (burmistrzami, prezydentami miast) lub starostami sprawującymi władzę administracji ogólnej i organami samorządu terytorialnego

§ 23. 1. Przewodniczący wojewódzkiej komisji lekarskiej:

- 1) może występować do wojewody z wnioskiem w sprawie objęcia szkoleniem, o którym mowa w art. 32b ust. 2 ustawy, osób powołanych do składów komisji lekarskich;
 - 2) przekazuje wojewodzie, po zakończeniu kwalifikacji wojskowej na obszarze województwa, opinię wojewódzkiej komisji lekarskiej, wynikającą z nadzoru, o którym mowa w art. 26 ust. 2a ustawy, zawierającą ocenę:
 - a) pracy powiatowych komisji lekarskich,
 - b) warunków pracy powiatowych komisji lekarskich, w zakresie:
 - dostosowania lokali do wymogów i potrzeb badań lekarskich,
 - wyposażenia lokali w przedmioty niezbędne do pracy komisji lekarskich,
 - c) współdziałania powiatowych komisji lekarskich, z wójtami lub burmistrzami (prezydentami miast) w zakresie spraw wynikających dla tych organów z art. 32 ust. 10 ustawy,
 - d) jakości i terminowości badań specjalistycznych lub psychologicznych wykonywanych przez podmioty, o których mowa w art. 30 ust. 4 i 4a ustawy, na potrzeby komisji lekarskich;
 - 3) może uwzględnić wnioski dotyczące organizacji i przeprowadzenia kwalifikacji wojskowej w następnym roku, wynikające z oceny, o której mowa w pkt 2.
2. Wojewoda może uwzględnić sugestie przewodniczącego wojewódzkiej komisji lekarskiej dotyczące podmiotów, o których mowa w art. 30 ust. 4 i 4a ustawy, którym można zlecić przeprowadzenie w danym roku badań specjalistycznych lub psychologicznych na potrzeby komisji lekarskich.

§ 24. 1. Starosta (prezydent miasta na prawach powiatu):

- 1) może uwzględniać sugestie przewodniczącego powiatowej komisji lekarskiej dotyczące kandydatów do powołania do składu tej komisji lekarskiej oraz do zastępczego pełnienia w niej funkcji;
 - 2) uwzględnia, w miarę możliwości, w czasie kwalifikacji wojskowej, wnioski przewodniczącego powiatowej komisji lekarskiej dotyczące spraw, o których mowa w art. 32a ust. 1 i 3 ustawy;
 - 3) zapewnia powiatowej komisji lekarskiej obsługę administracyjną.
3. Przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej, po zakończeniu kwalifikacji wojskowej na obszarze powiatu, przekazuje staroście (prezydentowi miasta na prawach powiatu) opinię tej komisji lekarskiej dotyczącą warunków pracy w lokalu oraz wnioski i sugestie do organizacji i prowadzenia badań lekarskich w roku następnym.

§ 25. 1. Wójt lub burmistrz (prezydent miasta) informuje przewodniczącego powiatowej komisji lekarskiej o przyczynach niestawiania się osób do kwalifikacji wojskowej oraz o zastosowaniu wobec tych osób z urzędu środków przymusu przewidzianych w ustawie.

2. Przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej występuje do wójta lub burmistrza (prezydenta miasta) z wnioskiem o nałożenie grzywny w celu przymuszenia

albo o doprowadzenie przez Policję osoby, która:

- 1) nie stawiała się przed tą komisją lekarską bez usprawiedliwienia;
- 2) nie poddała się badaniom specjalistycznym, w tym psychologicznym lub obserwacji szpitalnej, jeżeli na takie badania lub obserwację została skierowana;
- 3) nie stawiała się przed tą komisją lekarską po wykonaniu badań specjalistycznych, w tym psychologicznych lub po zakończeniu obserwacji szpitalnej.

Rozdział 6

Przepisy końcowe

§ 26. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

PREZES RADY MINISTRÓW

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 stycznia 2006 r. w sprawie komisji lekarskich oraz wynagradzania za udział w ich pracy (Dz. U. Nr. 18, poz. 142 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 102).

Załączniki
do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia
w sprawie komisji lekarskich
orzekających o stopniu zdolności
do czynnej służby wojskowej
osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej
(poz.)

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR

SPRAWOZDANIE Z WYNIKÓW PRACY KOMISJI LEKARSKIEJ NA TERENIE

.....

Zestawienie A:

Lp.	Wyszczególnienie.	Rocznik podstawowy.	Roczniki starsze.
1.	2.	3.	4.
1.	Wpisano na listach:		
	Dopisano po sporządzeniu list:		
	Skreślono po sporządzeniu list:		
	Ostatecznie figuruje na listach:		
2.	Stawiło się:		
3.	Nie stawiło się – nieusprawiedliwieni:		
4.	Nie stawiło się – usprawiedliwieni, z tego:		
	a) przebywało w zakładach karnych,		
	b) przebywało w zakładach lecznictwa zamkniętego,		
	c) inne przyczyny.		
5.	Skierowano na badania dodatkowe, z tego: nie powróciło z badań.		
6.	Uznano za zdolnych (kat. A):		
	Uznano za czasowo niezdolnych (kat. B):		
	Uznano za niezdolnych, z tego:		
	a) w czasie pokoju (kat. D), b) trwale (kat. E).		
7.	Przyczyny dopisania do list – razem, z tego:		
	a) pominięto przy sporządzaniu listy,		
	b) przybyli po sporządzeniu listy,		
	c) wykazani dodatkowo przez WKU,		
	d) zgłosili się samorzutnie po raz pierwszy,		
	e) inne.		
8.	Przyczyny skreślenia z list – razem, z tego:		
	a) stawali przed inną powiatową komisją lekarską,		
	b) na podstawie zawiadomienia WKU,		
	c) błędy przy sporządzaniu listy,		
	d) inne.		

Zestawienie B:

Wyszczególnienie.	Uznano za zdolnych	Uznano za niezdolnych		Uznano za czasowo niezdolnych
	kat. A):	(kat. D):	(kat. E):	(kat. B):
Kobiety:				
Ochotnicy:				

**KARTA SKIEROWANIA
na badania specjalistyczne/obserwację szpitalną ***

strona 1

.....
(pieczęć nagłówkowa)

KARTA SKIEROWANIA
na badania specjalistyczne/obserwację szpitalną*

Na podstawie § 13 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia2009 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U.) kieruję

Pana(nia)
(imię i nazwisko, imię ojca)

urodzonego(na), Nr PESEL do
(data i miejsce urodzenia) (nazwa placówki służby zdrowia)

w celu

uwagi lekarzy – członków komisji lekarskiej

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

.....
(data i podpis przewodniczącego komisji lekarskiej)

* niepotrzebne skreślić

strona 2

Rozpoznanie lekarskie

..... 20 r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć)

UZASADNIENIE

Przedkładany projekt stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.).

W związku z profesjonalizacją Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wykreowana została ustawa zmieniająca w szerokim zakresie ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej. Szereg zmian w ww. akcie prawnym objęło obszar spraw poprzedzających służbę wojskową, tj. przede wszystkim problematykę dotyczącą określenia zdolności do czynnej służby wojskowej. Ten zespół przedsięwzięć został określony przez ustawodawcę terminem – „kwalifikacja wojskowa”, natomiast podmiot podlegający obowiązkowi wynikającemu ze zmienionego art. 32 ww. ustawy – „osoba podlegająca kwalifikacji wojskowej” lub „osoba stawiająca się do kwalifikacji wojskowej”.

W związku z powyższym zaistniała konieczność dostosowania wielu aktów wykonawczych, w tym także projektowanego rozporządzenia do postanowień znowelizowanej ustawy. Zakres wprowadzonych w ustawie zmian, ich liczba oraz dyspozycja § 34 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. Nr 100, poz. 908), upoważniają projektodawców do przygotowania nowego rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie komisji lekarskich.

W związku z uwagą Prezesa Rządowego Centrum Legislacji zgłoszoną pismem z dnia 4 kwietnia 2009 r. znak: RCL 110-56/09 oraz nie przyjęciem wyjaśnień wnioskodawcy i podtrzymaniem jej w piśmie z dnia 3 czerwca 2009 r. znak: RCL 110-56/09 przedmiotowy projekt rozporządzenia stosownie do § 119 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” został wydzielony jako odrębny projekt aktu wykonawczego z projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie komisji lekarskich oraz wynagradzania za udział w ich pracy przekazanego do uzgodnień międzyresortowych pismem z dnia 24 marca 2009 r. i z dnia 20 maja 2009 r. znak: DP-I-0231-2203/08/MJ.

Niezależnie od zmian terminologicznych, wynikających z nowelizacji powołanej ustawy, projektodawca proponuje także zmiany o charakterze merytorycznym, a mianowicie:

- w § 3 ust. 1 oraz w § 4 określono, iż lekarze powoływani do składów komisji winni legitymować się prawem wykonywania zawodu. Projekt nie przesądza natomiast charakteru podmiotów zatrudniających lekarzy. Mogą to być zatem zarówno lekarze zatrudniani na stanowiskach etatowych w zakładach opieki zdrowotnej, lekarze zatrudniani w oparciu o kontrakty, prowadzący prywatną praktykę lekarską jak i lekarze emerytowani. Konieczność doprecyzowania powyższego zaistniała na skutek postulatów zgłaszanych przez urzędy wojewódzkie,

- w § 3 ust. 2 proponuje się wprowadzenie fakultatywnej możliwości powoływania do składów komisji lekarzy o innych specjalnościach niż chirurg i internista. Postulują to wojewodowie w nadsyłanych corocznie sprawozdaniach z przebiegu dotychczasowego poboru, uzasadniając postulat brakiem lekarzy tej specjalności w zakładach opieki zdrowotnej, które stanowią podstawową bazę rekrutacji lekarzy do składów powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich. Niezależnie od tego wypada podkreślić, iż nowy system kwalifikacji wojskowej, wprowadzony w miejsce dotychczasowego poboru, przesądza o przenoszeniu do rezerwy bez odbycia służby wojskowej osób poddawanych podczas kwalifikacji wojskowej badaniom lekarskim. W związku z powyższym wydaje się, iż ocenę stopnia zdolności do czynnej służby wojskowej można oprzeć o wyniki badań

lekarzy legitymujących się specjalnościami pokrewnymi do specjalności chirurga lub internisty, tym bardziej, iż komisje lekarskie wydają orzeczenia o zdolności do czynnej służby wojskowej (lub jej braku) w oparciu o przepisy wydane przez Ministra Obrony Narodowej,

- proponuje się pozostawienie przepisów zawartych w § 15, ponieważ sprawozdania z wyników kwalifikacji wojskowej stanowią integralną część trybu postępowania powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich, sumującego wydanie określonej liczby orzeczeń o zdolności do czynnej służby wojskowej lub jej braku, a zatem finalizującego pracę komisji lekarskiej w danym roku i przedstawiającego jej rozmach. Sprawozdanie sporządzone przez przewodniczącego wojewódzkiej komisji lekarskiej i przekazane ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, stanowi również formę nadzoru, jaki organ ten jest obowiązany sprawować nad kwalifikacją wojskową (art. 37 ust. 1 ww. ustawy),

- dostrzega się potrzebę zachowania przepisu § 17, ze względu na konieczność stosowania w trakcie kwalifikacji wojskowej przez powiatowe i wojewódzkie komisje lekarskie przepisów orzeczniczych wydanych przez Ministra Obrony Narodowej dla wojskowych komisji lekarskich,

- proponuje się wprowadzenie zmian o charakterze merytorycznym w § 18, którego treść została skonstruowana pod kątem zachowania spójności z art. 107 Kodeksu postępowania administracyjnego, określającego zasady tworzenia uzasadnienia do decyzji o charakterze administracyjnym.

- proponuje się dokonanie podziału projektowanego rozporządzenia na 6 rozdziałów, dostosowanych do systematyki przyjętej w delegacjach ustawowych,

- w procedowanym projekcie zaproponowano dodanie rozdziału 5 (§ 23-25) w nowym brzmieniu, regulującego problematykę współdziałania komisji lekarskich z wojewodami oraz organami samorządu terytorialnego, wypełniając tym samym dyspozycje zawarte w upoważnieniu ustawowym,

- dokonano również zmian porządkujących poszczególne jednostki redakcyjne, mając na względzie przyporządkowanie ich do systematyki określonej w delegacji ustawowej.

Badania lekarskie prowadzone w trakcie kwalifikacji wojskowej, należą do kategorii przedsięwzięć ogólnopństwowych służących potrzebom obronności państwa. Prowadzone są corocznie przez ok. 400 powiatowych i 16 wojewódzkich komisji lekarskich, które powołują wojewodowie. Badaniami obejmowani są mężczyźni, którzy w danym roku kalendarzowym kończą 19 lat życia oraz starsi, którzy nie dopełnili tego obowiązku w wieku lat 19 bądź złożyli wnioski o powtórne orzeczenie kategorii zdolności do czynnej służby wojskowej, jak również kobiety, które z racji posiadanego wykształcenia mogą podlegać obowiązkowi służby wojskowej. Badaniom poddawane będą także osoby, które w trybie ochotniczym wyraziły akces poddania się procedurze kwalifikacji wojskowej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego

Projektowane rozporządzenie dotyczy: komisji lekarskich powoływanych przez wojewodów w porozumieniu z szefami wojewódzkich sztabów wojskowych, wojewodów oraz organów samorządu terytorialnego szczebla powiatu i gminy realizujących przedsięwzięcia z zakresu kwalifikacji wojskowej.

2. Konsultacje społeczne

Ze względu na przedmiot regulacji tj. przede wszystkim zasady współdziałania komisji lekarskich z wojewodami oraz wójtami (burmistrzami, prezydentami miast) lub starostami i organami samorządu terytorialnego zachodzi konieczność poddania projektu konsultacjom społecznym z ww. podmiotami.

Niezależnie od powyższego projekt został, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), umieszczony w wersji elektronicznej w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W trakcie uzgodnień do projektu zostały zgłoszone następujące uwagi:

- w § 3 zmniejszyć skład komisji lekarskich do 2 lekarzy bez określania specjalności (województwo wielkopolskie). Utworzenie komisji lekarskich w składzie 2 lekarzy wydaje się na obecnym etapie niemożliwe. W zakresie specjalności dopuszczono w sposób fakultatywny możliwość powoływania lekarzy posiadających specjalności pokrewne do chirurga i internisty.
- w § 5 wyrazy „pracownik komórki urzędu wojewódzkiego właściwej w sprawach obronnych” zastąpić wyrazami: „pracownik komórki urzędu wojewódzkiego właściwej w sprawach kwalifikacji wojskowej”, bowiem w niektórych urzędach wojewódzkich sprawy kwalifikacji wojskowej prowadzone są w komórkach spraw obywatelskich i migracji, które nie są komórkami właściwymi w sprawach obronnych (województwo śląskie i województwo dolnośląskie).
- w § 10 ust. 1 proponuje się aby przewodniczący powiatowej komisji lekarskiej uzgadniał z wojskowym komendantem uzupełnień sprawozdanie z pracy komisji (województwo wielkopolskie). Nie dostrzega się uzasadnienia dla przyjęcia takiego trybu postępowania.
- w § 10 wykreślić pkt 2 i w konsekwencji czego w § 10 pkt 3 wykreślić wyrazy: „i 2”, ponieważ na wojskowego komendanta uzupełnień nałożony został obowiązek przeniesienia do rezerwy osób które stawily się do kwalifikacji wojskowej natomiast do orzekania zdolności do czynnej służby wojskowej żołnierzy rezerwy właściwe są wojskowe komisje lekarskie, zatem art. 28 ust. 4 ustawy może mieć zastosowanie tylko w okresie uprawomocnienia się orzeczenia wydanego przez powiatową komisję lekarską (województwo dolnośląskie). Uwaga nie uwzględniona bowiem przepisy rozporządzenia kreowane są również na okres, kiedy może zostać przywrócony obowiązek służby wojskowej.
- w § 10 w ust. 3 zawrzeć stwierdzenie, że w przypadkach o których mowa w ust. 1 i 2 na wniosek przewodniczącego powiatowej komisji lekarskiej wójt, burmistrz, prezydent miasta wzywa osobę do stawienia się przed komisją (województwo wielkopolskie). Nie dostrzega się uzasadnienia dla zmiany charakteru przepisu na obligatoryjny.
- zapis § 19 należy doprecyzować wskazując, że badania nie mogą być prowadzone jednocześnie (województwo wielkopolskie).
- w § 20 pkt 1 ppkt 2 wykreślić słowa „w czasie kwalifikacji wojskowej” (województwo dolnośląskie).
- w § 25 pkt 1 uzupełnić poprzez dodanie wyrazów: „i podjętych wobec nich z urzędu, czynnościach dyscyplinujących” oraz wyrazów: „i podjętych wobec nich z urzędu, czynnościach dyscyplinujących” (województwo dolnośląskie).

Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie przepisów o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

3. Wpływ regulacji na realizację zadań w dziedzinie obronności państwa

Projektowana regulacja wywiera istotny wpływ na realizację zadań w dziedzinie obronności państwa, z uwagi na fakt, iż reguluje materię w zasadniczy sposób rzutującą na możliwość przygotowywania rezerw osobowych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Wpływ projektowanego rozporządzenia na dochody i wydatki budżetu oraz sektora finansów publicznych

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Środki niezbędne dla pokrycia wydatków związanych z wynagradzaniem składów osobowych komisji lekarskich, a także badaniami specjalistycznymi osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej planowane są corocznie w ustawie budżetowej (część 85, dział 750; rozdział 75045).

5. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wydanie przedmiotowego rozporządzenia, nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

6. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowany akt prawny nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

7. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

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

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie podlega przepisom prawa Unii Europejskiej.