

ROZPORZĄDZENIE

RADY MINISTRÓW

z dnia <data wydania aktu> r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej

Na podstawie art. 30 ust. 3 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459 i 1669) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. poz. 51) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Dodatkowe wynagrodzenie dla osób, o których mowa w § 1, oblicza się jako iloczyn kwoty ustalonej corocznie przez wojewodów:

- 1) dla przewodniczącego komisji lekarskiej – nie mniejszej niż 250 zł i nie większej niż 450 zł, oraz liczby posiedzeń, którym przewodniczył;
- 2) dla lekarza – członka wojewódzkiej komisji lekarskiej – nie mniejszej niż 200 zł i nie większej niż 400 zł, oraz liczby posiedzeń, w których uczestniczył;
- 3) dla sekretarza komisji lekarskiej – nie mniejszej niż 150 zł i nie większej niż 300 zł, oraz liczby posiedzeń, w których uczestniczył;
- 4) dla pracownika średniego personelu medycznego, wyznaczonego do powiatowej komisji lekarskiej – nie mniejszej niż 130 zł i nie większej niż 300 zł, oraz liczby posiedzeń, w których uczestniczył.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

PREZES RADY MINISTRÓW

Za zgodność pod względem
prawnym, legislacyjnym
i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego MSWiA


Anna Kozłowska
ul. Słowronska – Kotra

UZASADNIENIE

Przedkładany projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia dla Rady Ministrów, określonego w art. 30 ust. 3 z dnia 21 listopada 1967 r. *o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459 i 1669), zwanej dalej „ustawą”.

Zgodnie z art. 37 ustawy, minister właściwy do spraw wewnętrznych sprawuje zwierzchni nadzór nad przeprowadzeniem kwalifikacji wojskowej, w tym także kontrolę, w ramach którego odpowiada za przygotowanie podstaw prawnych do jej organizowania i przeprowadzania na terenie kraju.

W zakres kwalifikacji wojskowej wchodzi m.in. przeprowadzanie badań lekarskich w celu określenia zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (art. 26 ust. 1 ustawy), które należą do kategorii przedsięwzięć ogólnopństwowych służących potrzebom obronności państwa. Prowadzone są one corocznie na terenie kraju przez około 390¹⁾ powiatowych komisji lekarskich, zwanych PKLek. i 16 wojewódzkich komisji lekarskich, zwanych WKLeK.

Składy osobowe komisji lekarskich określa § 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 735), a powoływane są zarządzeniami wojewodów w sprawie powołania WKLeK. i PKLek.

Badaniami, w ramach kwalifikacji wojskowej, obejmowani są mężczyźni, którzy w danym roku kalendarzowym kończą 19 lat (art. 32 ust. 1 ustawy, tzw. rocznik podstawowy) i mężczyźni 20-24 letni (art. 32 ust. 3 ustawy, tzw. roczniki starsze), którzy nie dopełnili tego obowiązku do ukończenia przez nich 24 lat życia, kobiety posiadające kwalifikacje przydatne do czynnej służby wojskowej oraz kobiety pobierające naukę w celu uzyskania tych kwalifikacji, które w danym roku szkolnym lub akademickim kończą naukę albo będące studentkami lub absolwentkami szkół wyższych (art. 48 ust. 1 ustawy). Do kwalifikacji wojskowej mogą zgłosić się ochotniczo również osoby, które ukończyły 18 lat do końca roku kalendarzowego, w którym kończą 24 lata życia, jeśli nie mają jeszcze określonej kategorii zdolności do służby wojskowej (art. 32 ust. 4 i art. 48 ust. 4).

*Liczba osób wzywanych do kwalifikacji wojskowej w poszczególnych latach
(źródło: sprawozdania z poszczególnych lat, oprac. w MSWiA)*

	2016 r.	2017 r.	2018 r.
Mężczyźni rocznik podstawowy	204 218	195 567	188 423
Mężczyźni roczniki starsze	32 121	31 494	30 689
Kobiety	5 200	5 452	5 636
Kobiety ochotnicy	63	314	1 273
Mężczyźni ochotnicy	151	100	113
Ogółem	241 753	232 927	224 748

Właściwa jakość przeprowadzanych badań oraz trafność wystawianych orzeczeń lekarskich leży zarówno w interesie państwa, jak i osób poddawanych corocznie kwalifikacji wojskowej. Są one jednak uzależnione od właściwie dobranych i merytorycznie przygotowanych lekarzy i ich stosunku do

¹⁾ W zależności od liczebności populacji osób podlegających w danym roku kalendarzowym obowiązkowi stawienia się do kwalifikacji wojskowej, liczba powoływanych powiatowych komisji lekarskich może się zmniejszać bądź zwiększać (w 2015 r. - 390, w 2016 r. - 386, w 2017 r. - 385, w 2018 r. - 389).

wykonywanej pracy, ale ważnym czynnikiem jest także poziom wynagrodzenia proponowanego członkom tych komisji.

Ogólne zasady wynagradzania osób wchodzących w skład komisji lekarskich określa art. 30 ust. 2 ustawy, natomiast szczegóły określone zostały w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. poz. 51), zwanym dalej „rozporządzeniem”, które w § 3 ustaliło stawki dla: przewodniczącego WKLek. i PKLek. – 180-200 zł, lekarza WKLek. – 130-150 zł, sekretarza komisji²⁾ – 100-120 zł oraz średniego personelu medycznego PKLek. (pielęgniarki) – 80-100 zł, za udział w każdym posiedzeniu komisji (jeden dzień pracy). Ze sprawozdań wojewodów z kwalifikacji wojskowej przeprowadzonej w 2018 r. oraz w kilku poprzednich latach wynika, że wojewodowie wypłacali wynagrodzenie lekarzom i pielęgniarkom w maksymalnych kwotach przewidzianych rozporządzeniem. W trakcie jednego dnia pracy do PKLek. wzywanych jest ok. 35 osób, tak więc za wykonanie badania lekarskiego, weryfikację przedstawianej dokumentacji medycznej oraz przygotowanie i wydanie orzeczenia wraz z uzasadnieniem wobec każdej z badanych osób, poszczególnym członkom PKLek. przysługiwało wynagrodzenie: przewodniczącemu – 5,71 zł, sekretarzowi – 3,43 zł, a średniemu personelowi medycznemu – 2,86 zł. Lekarz, będąc zatrudnionym na kontrakcie otrzymuje wynagrodzenie ok. 9 000 zł, a jego stawka dzienna wynosi ponad 400 zł. Natomiast lekarze specjaliści prowadzący prywatną praktykę lekarską w przychodniach lekarskich otrzymują wynagrodzenie ok. 50-70 zł za 1 godz. pracy. Jak wynika z porównania wynagrodzeń, nawet maksymalna stawka dotychczas proponowana lekarzom i pielęgniarkom przez wojewodów była dla nich zupełnie nieatrakcyjna.

W związku z powyższym oraz wymuszoną koniecznością, lekarze - kandydaci do prac w PKLek. poszukiwani byli głównie wśród lekarzy – emerytów, którzy zachowali jeszcze uprawnienia do wykonywania zawodu lub poprzez wykorzystywanie prywatnych kontaktów, a niejednokrotnie w wyniku osobistych prośb pracowników starostw/prezydentów miast. Sytuacja ze znalezieniem pielęgniarek chętnych do pracy w komisjach nastroczała również bardzo wiele problemów.

Ponadto, kierownicy ZOZ-ów i innych podmiotów leczniczych, nagminnie odmawiają kierowania lekarzy, w godzinach ich pracy zawodowej, do udziału w pracach komisji lekarskich przy kwalifikacji wojskowej, pomimo obowiązku wynikającego z art. 30 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym „**podmioty lecznicze udzielają zwolnienia od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, lekarzom wchodzącym w skład powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich oraz pracownikom średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich, w razie konieczności ich udziału w pracach komisji w godzinach pracy zawodowej**” – wobec czego jest to przepis „martwy”. Nie ma również możliwości wyegzekwowania od lekarzy obowiązku uczestnictwa w pracach komisji lekarskich kwalifikacji wojskowej, wynikającego z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.), gdyż ustawodawca nie przewidział sankcji za odmowę uczestnictwa w pracach tych komisji – kolejny przepis „martwy”.

²⁾ Sekretarzom komisji, wynagrodzenie może być wypłacone tylko w wyjątkowych sytuacjach, gdyż zgodnie z § 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 735) na sekretarzy komisji lekarskich wyznaczani są pracownicy komórek organizacyjnych właściwych w sprawach kwalifikacji wojskowej urzędów: wojewódzkiego, starostwa, urzędu miasta na prawach powiatu lub gminy, którzy wykonują obowiązki, w ramach powierzonego im zakresu czynności na stanowisku pracy w urzędzie kierującym oraz głównie w godz. pracy określonych regulaminem pracy danego urzędu.

Brak zainteresowania pracą w PKLek. wynika również z bardzo dużej uciążliwości przeprowadzanych badań - zaledwie po kilka minut na: wykonanie badania lekarskiego, weryfikację przedstawianej dokumentacji medycznej, przygotowanie orzeczenia wraz z uzasadnieniem (decyzji administracyjnej), podpisanie jej i wydanie dla każdej z 35 badanych codziennie osób, a także wysoki stopień odpowiedzialności w związku z orzekaniem jednoosobowym. Corocznie zwiększa się także liczba przypadków odmowy udziału lekarzy i pielęgniarek w pracach komisji lekarskich, a w skrajnych przypadkach nawet rezygnacji z pracy już w trakcie trwania kwalifikacji wojskowej, bądź niezgłaszania się do pracy z powodu np. nagłej choroby. W wyniku tego zachodziła konieczność poszukiwania lekarzy bądź pielęgniarek i powoływania nowych składów PKLek. - **dotyczyło to aż 36 przypadków** (w 2017 r. – 18), w większości PKLek. lekarze i pielęgniarki po zakończeniu pracy oświadczaali wprost, że uczestniczyli w pracach takich komisji po raz ostatni.

Zgłaszane przez wojewodów, a corocznie narastające trudności z powoływaniem składów osobowych oraz zapewnieniem właściwego działania PKLek. stanowią poważne zagrożenie i przesłanki do załamania się systemu kwalifikacji wojskowej w państwie już w 2019 r., a w szerszym kontekście zagrożenie dla wizerunku sprawności administracji publicznej, odbioru społecznego oraz zagrożenie dla obronności Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z brakiem możliwości przygotowania zasobów rezerw osobowych na potrzeby uzupełniania Sił Zbrojnych.

W przedkładanym projekcie rozporządzenia proponuje się podwyższenie dziennych stawek dodatkowego wynagrodzenia do kwoty: dla przewodniczących komisji lekarskich – 250-450 zł, dla lekarza WKLek. – 200-400 zł, dla sekretarza komisji – 150-300 zł, a dla średniego personelu medycznego – 130-300 zł. Proponowane stawki mieszczą się w ramach wyznaczonych w art. 30 ust. 3 ustawy – nie przekraczają 10% przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. *o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270), które to w II kwartale 2018 r. wyniosło **452,10 zł** (M.P. z 2018 r. poz. 764). Zaproponowane stawki stanowiąć będą, odpowiednio: dla przewodniczących komisji lekarskich 55,30% – 99,53%, dla lekarza WKLek 44,24% – 88,48%, dla sekretarza komisji 33,19% – 66,36 %, a dla średniego personelu medycznego 28,75% – 66,36% kwoty przewidzianej ustawą. Biorąc jednak pod uwagę dynamikę wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w kolejnych kwartałach 2018 r., wskaźniki te w okresie planowanego czasu trwania kwalifikacji wojskowej w 2019 r. (od 4 lutego do 26 kwietnia) będą prawdopodobnie niższe, gdyż powinny być liczone w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia za IV kwartał 2018 r., które znane będzie dopiero w lutym 2019 r.

Oceniając skutki regulacji dla budżetu państwa oraz poszczególnych województw w 2019 r. i kolejnych latach, przyjęto założenia oparte na danych ze *Sprawozdania z wyników kwalifikacji wojskowej przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2018 r.*, zatwierdzonego przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w dniu 31 lipca 2018 r., a mianowicie, że w 2019 r.:

- powołanych zostanie 16 WKLek. i 389 PKLek.,
- PKLek. łącznie będą pracowały 7 936 dni,
- każda z 16 WKLek. odbędzie średnio po 15 posiedzeń,
- wojewodowie ustalą stawki wynagrodzenia w maksymalnej wysokości wynikające z przedkładanego projektu,
- nie uwzględnia się wynagrodzenia sekretarza komisji, gdyż sporadyczność wystąpienia konieczności jego wypłaty nie będzie miała istotnego wpływu na łączne koszty komisji lekarskich.

Bazując na ww. założeniach, opracowano symulację wzrostu obciążenia budżetów poszczególnych wojewodów i ogółem budżetu państwa. Zaproponowane w projekcie stawki mogą skutkować wzrostem kosztów wynagrodzenia PKLek. o kwotę do 3 571 200 zł (tj. o 150%), natomiast

WKLeK. o kwotę do 120 000 zł (tj. o 142,86%). Dla budżetu państwa może wygenerować to w 2019 r. i w latach następnych dodatkowe obciążenie max. o kwoty do 3 691 200 zł. (tj. o 149,75 %).

Wyliczone powyżej kwoty to maksymalne, możliwe obciążenie budżetu państwa, w przypadku: stosowania przez wojewodów stawek w max. wysokości określonej przedkładanym projektem, powoływania 16 WKLeK. z których każda odbędzie średnio po 15 posiedzeń oraz powołania 389 PKLeK., które będą pracowały łącznie przez okres 7 936 dni.

Lp.	Województwo	Liczba PKLeK. / łączna liczba dni pracy komisji (w 2018 r.)	Koszt PKLeK. w 2018 r. (w zł) dni pracy komisji * 300 zł Lekarz / Pielęgn.	<u>Wzrost kosztów</u> PKLeK. wg projektu w 2019 r. (w zł) dni pracy komisji * 450 zł	Koszt WKLeK. w 2018 r. (w zł) 15 posiedzeń * 350 zł	<u>Wzrost kosztów</u> WKLeK. wg projektu w 2019 r. (w zł) 15 posiedzeń * 500 zł	Wzrost kosztów WKLeK. i PKLeK. w 2019 r. dodatkowe obciążenie budżetów wojewodów
1.	Dolnośląskie	31 / 506	151 800	227 700	5 250	7 500	235 200
2.	Kujawsko-Pomorskie	24 / 495	148 500	222 750	5 250	7 500	230 250
3.	Lubelskie	24 / 484	145 200	217 800	5 250	7 500	225 300
4.	Lubuskie	14 / 244	73 200	109 800	5 250	7 500	117 300
5.	Łódzkie	26 / 505	151 500	227 250	5 250	7 500	234 750
6.	Małopolskie	23 / 744	223 200	334 800	5 250	7 500	342 300
7.	Mazowieckie	46 / 974	292 200	438 300	5 250	7 500	445 800
8.	Opolskie	12 / 225	67 500	101 250	5 250	7 500	108 750
9.	Podkarpackie	21 / 574	172 200	258 300	5 250	7 500	265 800
10.	Podlaskie	17 / 241	72 300	108 450	5 250	7 500	115 950
11.	Pomorskie	22 / 410	123 000	184 500	5 250	7 500	192 000
12.	Śląskie	36 / 762	228 600	342 900	5 250	7 500	350 400
13.	Świętokrzyskie	14 / 274	82 200	123 300	5 250	7 500	130 800
14.	Warmińsko-Mazurskie	21 / 377	113 100	169 650	5 250	7 500	177 150
15.	Wielkopolskie	37 / 770	231 000	346 500	5 250	7 500	354 000
16.	Zachodniopomorskie	21 / 351	105 300	157 950	5 250	7 500	165 450
		389 / 7 936	2 380 800	3 571 200	84 000	120 000	
Ogółem dodatkowe obciążenie dla budżetu państwa (w zł)							3 691 200

Wydaje się, że zaproponowane stawki dzienne powinny zachęcić lekarzy i średni personel medyczny do podejmowania pracy w PKLeK. i WKLeK.

Wojewodowie uzyskując możliwości indywidualnego kształtowania stawek dziennych w przedziale kwot wynikających z projektu rozporządzenia będą mogli przy zawieraniu umów z lekarzami i średnim personelem medycznym proponować stawki niższe lub znacznie niższe, a to wpłynie na zmniejszenie kosztów dla budżetu państwa. Oczywiście jest, że część z oszacowanych kwot wróci do budżetu państwa z tytułu pobranych zaliczek na podatek dochodowy (18%) tj. kwota

ok. 664 416 zł oraz dodatkowo w ramach indywidualnych rozliczeń uzyskanych dochodów w ramach PIT.

W związku ze znacznym wzrostem obciążenia budżetu państwa oraz poszczególnych wojewodów, wydaje się, że wskazane będzie dokonanie korekty ustawy budżetowej na 2019 r. w: Część 85 – Budżety wojewodów, dział 750 – Administracja publiczna, Rozdział 75045 – Kwalifikacja wojskowa.

Projektowane rozporządzenie nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projektowane rozporządzenie nie wpływa na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny oraz na stronach internetowych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakładce „Projekty aktów prawnych” – zgodnie z § 4 i § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204 oraz z 2018 poz. 114 i 278).

Projekt poddany zostanie konsultacjom z wojewodami, a także Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

<p>Nazwa projektu: Rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji – wiodące.</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu: Minister – Pan Joachim Brudziński</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Departament Bezpieczeństwa, Dyrektor – Paweł Zatryb tel. 22 601 39 48, e-mail: pawel.zatryb@mswia.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 15.11.2018 r.</p> <p>Źródło: Art. 30 ust. 3 ustawy z dnia 21 listopada 1967r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459 i 1669)</p> <p>Nr w wykazie prac RM: RD449</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak motywacji lekarzy i średniego personelu medycznego do podejmowania pracy w wojewódzkich i powiatowych komisjach lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej: 32 osób wojewódzkich komisji lekarskich i 778 osób powiatowych komisji lekarskich.

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

Podwyższenie dziennych stawek dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład wojewódzkich i powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.

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

Nie dotyczy. Brak konieczności analizy porównawczej z rozwiązaniami w innych krajach ze względu na wyłącznie wewnątrz krajowy charakter aktu prawnego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Wojewodowie	16	Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz. U. poz. 603)	Powołanie składów osobowych wojewódzkiej i powiatowych komisji lekarskich.
Starostowie (prezydenci miast na prawach powiatu).	380	Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 sierpnia 2017 r. w sprawie wykazu gmin i powiatów wchodzących w skład województw (M.P. poz. 853)	Udział w powoływaniu składów osobowych powiatowych komisji lekarskich.
Wojewódzkie komisje lekarskie, w tym:	16	Art. 26 ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,	Określanie zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.
Przewodniczący	16	§ 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do	Sprawowanie nadzoru nad działalnością powiatowych komisji lekarskich.
Lekarz	16		
Sekretarz	16		

		kwalfikacji wojskowej (Dz. U. poz. 735)	
Powiatowe komisje lekarskie, w tym:	ok. 389	Art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, § 3 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.	Określanie zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.
Przewodniczący	389	Dane szacunkowe: opracowanie MSWiA -	
Sekretarz	389	„Sprawozdanie z kwalifikacji wojskowej	
Średni personel medyczny	389	przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2018 r.”	

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia został, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Ponadto projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 4 i § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r.- Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204 oraz z 2018 poz. 114 i 278).

Projekt poddany zostanie konsultacjom z wojewodami, a także Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2018 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa		3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69	36,90
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Środki finansowe zapewniane będą corocznie przez ustawę budżetową. Część 85 – Budżety wojewodów, dział 750 – Administracja publiczna, Rozdział 75045 – Kwalifikacja wojskowa.												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Wejście w życie rozporządzenia może wygenerować dodatkowe skutki finansowe dla budżetu państwa ogółem do ok. 3 691 200 zł rocznie. Będzie to kwota maksymalnego obciążenia, pod warunkiem ustalenia przez wojewodów stawek dziennych wynagrodzenia lekarzy i średniego personelu medycznego w maksymalnej wysokości określonej przedkładanym projektem. Zróżnicowanie obciążenia budżetów poszczególnych wojewodów przedstawiono w uzasadnieniu projektu.</p> <p>Należy podkreślić, że wydatki związane z wypłatą wyższego wynagrodzenia przełożą się również na wzrost dochodów jednostek sektora finansów publicznych z tytułu pobranych zaliczek (18%) na podatek dochodowy i finalnie z rozliczeń PIT. Stanowiąc będzie źródło dochodów zarówno budżetu państwa (US) jak również budżetu JST (odpisy z US).</p> <p>Projekt nie generuje obciążenia dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.</p>
--	--

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

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

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Wejście w życie rozporządzenia nie wywiera wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców. Natomiast, będzie miało wpływ na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe. W związku z podwyższeniem stawek dziennych dodatkowego wynagrodzenie nastąpi poprawa sytuacji finansowej osób powołanych do pracy w składach osobowych powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich kwalifikacji wojskowej.</p>
--	---

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

+ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	--

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: Obciążenia regulacyjne podmiotów administracji publicznej w zakresie powoływania lekarzy i średniego personelu medycznego do składu wojewódzkich i powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej są przedsięwzięciami stałymi, wpisanymi do zakresu ich działania i wynikają wprost z ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej. Projektowane rozporządzenie nie generuje dodatkowych obciążeń regulacyjnych.	
9. Wpływ na rynek pracy	
Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy. Jednak podwyższenie stawek dziennych dodatkowego wynagrodzenia ma na celu zachęcenie lekarzy i średniego personelu medycznego do podejmowania pracy w składach wojewódzkich i powiatowych komisji lekarskich orzekających o zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe
	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Nie dotyczy.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Planuje się, że przedkładany projekt wejdzie w życie najpóźniej w grudniu 2018 r., bowiem wojewodowie rozpoczynają cykl realizacji przedsięwzięć związanych z przygotowaniem kwalifikacji wojskowej na rok 2019, w tym m.in.: opracowaniem Wojewódzkiego Planu Kwalifikacji Wojskowej, ustaleniem siedzib powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich, ustaleniem stawek dziennych dodatkowego wynagrodzenia dla osób wchodzących w skład komisji lekarskich, powoływaniem składów osobowych wojewódzkich i powiatowych komisji lekarskich oraz podpisaniem stosownych umów. Wojewodowie i starostowie poszukując chętnych do pracy w komisjach lekarskich kwalifikacji wojskowej w okresie od 4 lutego do 26 kwietnia 2019 r., proponowali stawkiienne wynikające już z niniejszego projektu rozporządzenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
W okresie do 2 miesięcy po zakończeniu kwalifikacji wojskowej w 2019 r., na podstawie sprawozdań wojewodów i przewodniczących wojewódzkich komisji lekarskich. Miernikiem efektywności będą wskaźniki: liczby problemów zgłoszonych przez wojewodów przy powoływaniu składów wojewódzkich i powiatowych komisji lekarskich, liczba odwołań od orzeczeń lekarskich, w odniesieniu do ogólnej liczby wydanych orzeczeń, a także liczba przypadków konieczności zmiany składów osobowych komisji lekarskich w trakcie trwania kwalifikacji wojskowej w 2019 r.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak załączników.	