

221**ROZPORZĄDZENIE PRZEWODNICZĄCEGO KOMITETU PRACY I PŁAC**

z dnia 12 sierpnia 1968 r.

w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, szczegółowych zadań, trybu postępowania i trybu kierowania na badania przez te komisje, zasad orzekania o inwalidztwie oraz sposobu powoływania i zasad wynagradzania członków komisji lekarskich i lekarzy działających w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego.

Na podstawie art. 12 ust. 7 oraz art. 13 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 6) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1.**Skład komisji lekarskich.**

§ 1. 1. Obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, zwane dalej „komisjami

lekarskimi", obejmują swoim działaniem obszary, określane przez dyrektora właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”.

2. Obszar działania obwodowej komisji lekarskiej powinien być tak określony, aby ułatwiał zainteresowanym dostęp do komisji oraz umożliwiał ścisłą współpracę komisji z właściwym organem do spraw zdrowia i opieki społecznej prezydium rady narodowej.

§ 2. 1. W skład obwodowej komisji lekarskiej wchodzi:

- 1) dwaj lekarze, specjaliści co najmniej I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny przemysłowej oraz chirurgii,
- 2) przedstawiciel Zakładu,
- 3) przedstawiciel organu do spraw zdrowia i opieki społecznej prezydium rady narodowej, właściwego dla siedziby komisji lekarskiej.

2. W skład obwodowej komisji lekarskiej zamiast specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chirurgii może wchodzić lekarz specjalista medycyny ogólnej.

3. W skład niektórych obwodowych komisji lekarskich mogą — za zgodą Prezesa Zakładu — wchodzić lekarze innych specjalności niż określone w ust. 1 pkt 1 i w ust. 2.

§ 3. 1. W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej wchodzi:

- 1) trzech lekarze, specjaliści II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej i chirurgii,
- 2) przedstawiciel Zakładu,
- 3) przedstawiciel wojewódzkiej komisji związków zawodowych,
- 4) przedstawiciel właściwego organu wojskowego — w razie badania żołnierzy zwolnionych ze służby wojskowej,
- 5) przedstawiciel komendy wojewódzkiej Milicji Obywatelskiej — w razie badania funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej zwolnionych ze służby,
- 6) przedstawiciel właściwego organu Służby Więziennej — w razie badania funkcjonariuszy Służby Więziennej zwolnionych ze służby,
- 7) przedstawiciel przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” — w razie badania pracownika kolejowego.

2. W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej zamiast specjalistów, o których mowa w ust. 1 pkt 1, mogą wchodzić lekarze specjaliści II stopnia innej specjalności.

§ 4. 1. Lekarze nie posiadający specjalizacji, zatrudnieni w komisjach lekarskich w dniu wejścia w życie rozporządzenia, mogą wchodzić w skład:

- 1) obwodowych komisji lekarskich, jeżeli mają co najmniej 3-letni staż w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego,
- 2) wojewódzkich komisji lekarskich, jeżeli mają co najmniej 7-letni staż w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego.

2. W uzasadnionych przypadkach mogą — za zgodą Prezesa Zakładu — wchodzić w skład komisji lekarskich na czas określony lekarze nie spełniający warunków określonych w § 2, 3 i 4 ust. 1.

§ 5. 1. Przy badaniu przez komisje lekarskie pracowników, którzy ubiegają się o przyznanie renty inwalidzkiej

z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, w posiedzeniach komisji powinien brać udział lekarz — przedstawiciel wojewódzkiej przychodni przemysłowej.

2. Lekarz właściwej przychodni przyzakładowej (międzyzakładowej, rejonowej, obwodowej i innych), leczący badaną osobę, może brać udział w posiedzeniu komisji lekarskiej w celu uzupełnienia dodatkowymi wyjaśnieniami przygotowanej przez niego dokumentacji.

3. Komisje lekarskie mogą w razie potrzeby zasięgać opinii lekarzy specjalistów nie będących członkami komisji.

Rozdział 2.

Zadania komisji lekarskich.

§ 6. 1. Do zadań komisji lekarskich należy orzekanie o inwalidztwie w sprawach o świadczenia rentowe.

2. Do zadań komisji lekarskich należy również orzekanie o inwalidztwie:

- 1) osób ubiegających się o przysposobienie zawodowe (szkolenie) lub o zatrudnienie w warunkach przewidzianych dla inwalidów,
- 2) osób ubiegających się o objęcie pomocą społeczną,
- 3) osób ubiegających się o udzielenie ulg, przywilejów i świadczeń przysługujących inwalidom na podstawie przepisów szczególnych,
- 4) w innych przypadkach, przewidzianych w przepisach szczególnych.

3. Przy orzekaniu o inwalidztwie osób określonych w ust. 1 i 2 komisje lekarskie obowiązane są w szczególności do:

- 1) stwierdzania utraty lub ograniczenia zdolności do wykonywania zatrudnienia i zarobkowania,
- 2) określania grupy inwalidów, do której dana osoba ma być zaliczona,
- 3) ustalania daty powstania inwalidztwa,
- 4) ustalania związku przyczynowego inwalidztwa lub śmierci z wypadkiem przy pracy, wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową,
- 5) ustalania związku ze służbą wojskową:
 - a) inwalidztwa u żołnierzy niezawodowych,
 - b) śmierci inwalidów oraz żołnierzy niezawodowych, którzy zmarli po zwolnieniu ze służby poza wojskowym zakładem leczniczym,
- 6) ustalania potrzeby leczenia, protezowania lub szkolenia przysposabiającego do pracy,
- 7) ustalania wskazań i przeciwwskazań dotyczących zatrudniania inwalidów,
- 8) ustalania terminów badań kontrolnych (ponownych).

§ 7. Do zadań komisji lekarskich należy również współdziałanie z organami do spraw zdrowia i opieki społecznej prezydiów rad narodowych w zakresie zatrudniania inwalidów w myśl wskazań i przeciwwskazań określonych przez komisje lekarskie.

§ 8. 1. Do obowiązków członków komisji lekarskich należy:

- 1) udział w posiedzeniach komisji lekarskich,

- 2) przeprowadzanie badań lekarskich również w domu chorego (§ 15 ust. 2),
- 3) udział w szkoleniu zawodowym i naradach organizowanych przez władze sprawujące nadzór nad działalnością komisji lekarskich.

2. Do obowiązków przewodniczącego komisji lekarskiej należy — obok obowiązków określonych w ust. 1 — w szczególności:

- 1) przewodniczenie na posiedzeniach komisji lekarskich i podpisywanie dokumentów sporządzanych przez komisje,
- 2) czuwanie nad sprawnym, terminowym i zgodnym z obowiązującymi przepisami działaniem komisji lekarskiej,
- 3) występowanie do lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego o spowodowanie zmiany lub uzupełnienia składu komisji lekarskiej,
- 4) współpraca z organami do spraw zdrowia i opieki społecznej prezydiów rad narodowych przy kontroli warunków pracy i prawidłowości zatrudniania inwalidów w myśl wskazań i przeciwwskazań określonych przez komisję lekarską.

Rozdział 3.

Tryb kierowania na badanie przez komisje lekarskie.

§ 9. 1. Na badanie przez komisję lekarską kierują zainteresowanych:

- 1) oddziały (inspektoraty) Zakładu — w sprawach rentowych należących do właściwości Zakładu,
- 2) organy rentowe inne niż określone w pkt 1 — w sprawach rentowych należących do ich właściwości,
- 3) właściwe do spraw zdrowia i opieki społecznej organy prezydiów rad narodowych — w sprawach przysposobienia zawodowego (szkolenia) i zatrudnienia w warunkach przewidzianych dla inwalidów oraz w sprawach objęcia pomocą społeczną,
- 4) organy i instytucje właściwe do udzielania ulg, przywilejów i świadczeń przysługujących inwalidom na podstawie przepisów szczególnych — w sprawie udzielania tych ulg, przywilejów i świadczeń,
- 5) organy i instytucje określone w przepisach szczególnych — w sprawach, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4.

2. Organy, o których mowa w ust. 1 pkt 2—5, kierują zainteresowanych na badanie przez komisję lekarską za pośrednictwem oddziału (inspektoratu) Zakładu, przy którym działa komisja.

3. W razie zgłoszenia wniosku o świadczenia rentowe uzależnione od inwalidztwa organ rentowy kieruje na badanie przez komisję lekarską tylko wówczas, gdy spełnione zostały wszystkie inne warunki wymagane do przyznania tych świadczeń.

§ 10. 1. Do skierowania na komisję lekarską należy dołączyć podstawową dokumentację, obejmującą w szczególności:

- 1) wywiad zawodowy z miejsca pracy, sporządzony na ustalonym formularzu,
- 2) zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana,
- 3) dokumentację lekarską z zakładu społecznego służby zdrowia, w którym leczył się zainteresowany, chyba że obowiązek doręczenia tej dokumentacji należy do samego zainteresowanego,

- 4) akta rentowe lub część tych akt niezbędną do wydania orzeczenia — jeżeli badanie przeprowadzane jest dla celów rentowych.

2. Przy kierowaniu na komisję lekarską osób uprawnionych do leczenia w ramach służby zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych lub Ministerstwa Komunikacji zamiast zaświadczenia lekarza zakładu społecznego służby zdrowia (ust. 1 pkt 2) lub dokumentacji lekarskiej wydanej przez ten zakład (ust. 1 pkt 3) można przedstawić zaświadczenie lub dokumentację prowadzoną przez służbę zdrowia tych ministerstw.

§ 11. Jeżeli komisja lekarska orzekła brak inwalidztwa, ponowne badanie może być przeprowadzone przed upływem roku od daty wydania ostatniego orzeczenia po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego istotne pogorszenie stanu zdrowia.

Rozdział 4.

Tryb postępowania komisji lekarskich.

§ 12. 1. Komisja lekarska orzeka na posiedzeniach, którym przewodniczy lekarz-przewodniczący komisji.

2. Posiedzenia komisji lekarskiej odbywają się w jej siedzibie, a w uzasadnionych przypadkach — również poza jej siedzibą.

3. W razie nieobecności przewodniczącego komisji lekarskiej funkcje jego pełni jeden z lekarzy-członków komisji, wyznaczony przez lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego.

4. W razie nieobecności lekarza-członka komisji lekarskiej funkcje jego pełni jeden z lekarzy-zastępców, wyznaczony przez lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego.

5. Z posiedzenia komisji spisuje się protokół według ustalonego wzoru.

§ 13. 1. Komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania zainteresowanego oraz w oparciu o dokumentację lekarską i zawodową.

2. Komisja lekarska może orzec o istnieniu inwalidztwa również bez badania chorego, jeżeli uzna posiadaną dokumentację lekarską i zawodową za wystarczającą do wydania orzeczenia.

§ 14. 1. Jeżeli komisja lekarska nie może wydać orzeczenia na podstawie bezpośredniego badania zainteresowanego i posiadanej dokumentacji lekarskiej i zawodowej, komisja ta może:

- 1) skierować zainteresowanego na badanie dodatkowe lub specjalistyczne albo na obserwację szpitalną,
- 2) zbadać warunki, w jakich badany pracuje w zakładzie pracy; badania dokonuje członek komisji lekarskiej, delegowany przez przewodniczącego komisji, lub pracownik oddziału Zakładu,
- 3) zażądać uzupełnienia dokumentacji lekarskiej lub zawodowej.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 komisja lekarska odracza rozpatrzenie sprawy ustalając równocześnie:

- 1) jakie czynności powinny być dokonane przed wydaniem orzeczenia,
- 2) jakie dokumenty powinny być dodatkowo dostarczone,

3) czy obowiązkowe jest zgłoszenie się osoby badanej na następny termin.

3. Wykonanie czynności, zgodnie z określonymi w ust. 2 ustaleniami komisji lekarskiej, należy do właściwego oddziału Zakładu.

§ 15. 1. W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie przez komisję lekarską bez uzasadnionych przyczyn, wzywa się tę osobę pismem za zwrotnym poświadczeniem odbioru do zgłoszenia się na badanie w nowo wyznaczonym terminie, uprzedzając o skutkach niestawiennictwa.

2. Jeżeli przyczyną niestawienia się na badanie jest choroba, stwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarza zakładu społecznego służby zdrowia (lekarza służby zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych lub Ministerstwa Komunikacji) — badanie lekarskie na polecenie oddziału Zakładu może być przeprowadzone w domu chorego przez jednego z lekarzy-członków komisji lekarskiej lub przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia (służby zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, Spraw Wewnętrznych lub Komunikacji); komisja lekarska orzeka na podstawie wyników tego badania.

3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób skierowanych na badania dodatkowe, specjalistyczne lub obserwację szpitalną.

§ 16. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej jest ważne, jeżeli przy jego wydawaniu bierze udział większość członków komisji, w tym dwóch lekarzy.

2. Wszelkie orzeczenia oraz postanowienia komisji lekarskiej wymagają do swej ważności większości głosów członków komisji. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

3. Członek komisji lekarskiej nie zgadzający się ze stanowiskiem większości może zgłosić na piśmie swoje odrębne zdanie z uzasadnieniem. O zgłoszeniu odrębnego zdania przewodniczący dokonuje adnotacji na formularzu orzeczenia.

§ 17. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane dla celów rentowych powinno zawierać:

- 1) dokładny opis stanu zdrowia z rozpoznaniem lekarskim i podaniem numeru statystycznego grupy chorobowej lub kalectwa,
- 2) ustalenie wskazań i przeciwwskazań w sprawie zatrudnienia inwalidy,
- 3) ustalenie potrzeby leczenia, protezowania lub szkolenia przysposabiającego do pracy,
- 4) zaliczenie lub odmowę zaliczenia do jednej z grup inwalidów,
- 5) ustalenie daty lub okresu powstania inwalidztwa na żądanie organu rentowego lub gdy w toku postępowania przed komisją lekarską okazało się, że inwalidztwo nie powstało w okresie zatrudnienia,
- 6) ustalenie — na żądanie organu ustalającego prawo do renty — związku inwalidztwa lub śmierci z wypadkiem przy pracy, wypadkiem w zatrudnieniu, chorobą zawodową lub służbą wojskową w przypadkach określonych w § 6 ust. 3 pkt 5,
- 7) określenie miesiąca i roku badania kontrolnego oraz wskazanie, jakie badania specjalistyczne należy wykonać przed skierowaniem na badanie kontrolne,
- 8) szczegółowe uzasadnienie orzeczenia,
- 9) podpisy wszystkich członków komisji biorących udział w wydaniu orzeczenia.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej wydawane dla celów innych niż rentowe powinno zawierać:

- 1) ustalenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1—4 oraz pkt 8 i 9,
- 2) okres ważności orzeczenia,
- 3) datę lub okres powstania inwalidztwa,
- 4) ustalenie innych okoliczności związanych z inwalidztwem — na żądanie organów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3—5.

3. Orzeczenie spisuje się na formularzu według ustalonego wzoru.

4. Orzeczenie komisji lekarskiej ogłasza przewodniczący komisji na posiedzeniu, po zakończeniu badania.

5. Wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej, sporządzony na formularzu według ustalonego wzoru, doręcza się zainteresowanemu, placówce przemysłowej służby zdrowia zakładu pracy, w którym badany jest zatrudniony, oraz organowi kierującemu na badanie — na żądanie tego organu.

Rozdział 5.

Zasady orzekania o inwalidztwie.

§ 18. Użyte w rozdziale niniejszym określenie „ustawa” oznacza ustawę z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 6).

§ 19. Inwalidą jest osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

§ 20. Za niezdolność do wykonywania zatrudnienia w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy uważa się niezdolność do wykonywania zarobkowej pracy fizycznej lub umysłowej w warunkach przewidzianych dla pracowników, którzy nie są inwalidami.

§ 21. 1. Za stałe naruszenie sprawności organizmu w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy uważa się takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące według wiedzy lekarskiej poprawy.

2. Za długotrwałe naruszenie sprawności organizmu w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy uważa się takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące jednak według wiedzy lekarskiej ulec poprawie. Okres 6 miesięcy liczy się od dnia wyczerpania zasiłku z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby lub wynagrodzenia przysługującego w okresie czasowej niezdolności do pracy.

§ 22. 1. Przy ocenie niezdolności do wykonywania zatrudnienia i do zarobkowania w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy bierze się pod uwagę łącznie:

- 1) stan czynnościowy organizmu,
- 2) charakter i przebieg procesu chorobowego,
- 3) stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, innych kalectw oraz skutków choroby,
- 4) płeć i wiek,
- 5) dotychczasowe warunki pracy, zawód i posiadane kwalifikacje oraz wysokość osiąganego zarobku,
- 6) możliwości całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania zatrudnienia i zarobkowania przez leczenie, rehabilitację, przezawodowanie,

7) możliwości dalszego wykonywania zatrudnienia przy wykorzystaniu pozostałej zdolności do pracy, posiadanych kwalifikacji ogólnych oraz przygotowania zawodowego,

8) stopień ograniczenia zdolności do zarobkowania.

2. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia i zarobkowania osób, które nie były pracownikami, bierze się pod uwagę, czy i jakie prace mogłyby wykonywać te osoby przy uwzględnieniu posiadanych przez nie kwalifikacji ogólnych i przygotowania zawodowego.

3. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia i do zarobkowania inwalidów zatrudnionych w warunkach szczególnych, specjalnych lub chronionych bierze się pod uwagę, czy zdolność ta może być zachowana wyłącznie w tych warunkach.

§ 23. Komisje lekarskie związane są:

- 1) orzeczeniami wojskowych komisji lekarskich — w zakresie związku zranień, kontuzji bądź schorzeń ze służbą wojskową żołnierzy niezawodowych,
- 2) ustaleniami organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej — w zakresie uznania schorzenia za chorobę zawodową.

§ 24. Ustalenie daty lub okresu powstania inwalidztwa na okres wsteczny następuje na podstawie dokumentacji, pochodzącej z okresu, na który ma być ustalona ta data lub okres.

Rozdział 6.

Zasady zaliczania do jednej z grup inwalidów.

§ 25. Do III grupy inwalidów zalicza się:

- 1) osoby, których zdolność do zarobkowania została ograniczona w sposób istotny wskutek częściowej niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia,
- 2) osoby, których zdolność do zarobkowania została ograniczona w sposób istotny wskutek pełnej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te są zdolne do wykonywania innego, niż kwalifikowanego zatrudnienia,
- 3) osoby, które zachowały dotychczasową zdolność do zarobkowania, jeżeli mają szczególne naruszenie sprawności organizmu, określone w § 28.

§ 26. 1. Za zatrudnienie dotychczasowe w rozumieniu § 25 pkt 1 i 2 uważa się:

- 1) dla ogółu pracowników — zatrudnienie najdłużej wykonywane w okresie ostatnich 10 lat lub zatrudnienie najwyższe kwalifikowane, wykonywane ostatnio przed zgłoszeniem wniosku o rentę,
- 2) dla górników — prace górnicze wykonywane ostatnio przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed przejściem do prac równorzędnych z pracą górniczą,
- 3) dla zwolnionych ze służby wojskowej żołnierzy niezawodowych — zatrudnienie wykonywane przed powołaniem do służby.

2. Za zatrudnienie dotychczasowe osób, które nie były pracownikami, przyjmuje się zatrudnienie, które osoby te mogłyby wykonywać przy uwzględnieniu posiadanych przez nie kwalifikacji ogólnych i przygotowania zawodowego.

3. Za zatrudnienie niższe kwalifikowane w rozumieniu § 25 pkt 2 uważa się także zatrudnienie, które w porównaniu z zatrudnieniem dotychczasowym stawia mniejsze wymagania w zakresie przygotowania zawodowego i kwalifikacji ogólnych, odpowiednio do zmniejszonej sprawności fizycznej i psychicznej.

§ 27. 1. Za ograniczenie w sposób istotny zdolności do zarobkowania w rozumieniu § 25 pkt 1 i 2 uważa się także ograniczenie zdolności, które powoduje obniżenie o ponad $\frac{1}{3}$ wysokości dotychczas uzyskiwanego przeciętnego zarobku, stanowiącego podstawę wymiaru renty.

2. Sam fakt obniżenia o ponad $\frac{1}{3}$ wysokości dotychczas uzyskiwanego zarobku, bez stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, nie stanowi podstawy do zaliczenia do III grupy inwalidów.

3. Sam fakt częściowej lub pełnej niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, spowodowanej stałym lub długotrwałym naruszeniem sprawności organizmu, bez ograniczenia w sposób istotny zdolności do zarobkowania nie stanowi podstawy do zaliczenia do III grupy inwalidów.

§ 28. Za szczególne naruszenia sprawności organizmu uzasadniające zaliczenie do III grupy inwalidów, mimo zachowania dotychczasowej zdolności do zarobkowania (§ 25 pkt 3), uważa się:

- 1) brak co najmniej 4 palców ręki lub 3 palców łącznie z kciukiem; brak co najmniej stopy,
- 2) wyraźnie zaznaczone trwale przykurcze lub zeszywnienia palców z zupełnym zniesieniem zdolności chwytnej ręki; zeszywnienia stawów: łokciowego, barkowego, biodrowego, kolanowego w położeniu czynnościowo niekorzystnym oraz stawu skokowego z wadliwym ustawieniem stopy, powodującym znaczne zaburzenia w chodzeniu i staniu, które nie dają się wyrównać za pomocą obuwia lub aparatów ortopedycznych,
- 3) skrócenie kończyny dolnej powyżej 6 cm, powodujące znaczne zaburzenia w chodzeniu i staniu, które nie dają się wyrównać za pomocą obuwia lub aparatów ortopedycznych,
- 4) bezwład kończyny,
- 5) neuroplogiczne następstwa uszkodzeń urazowych czaszki z wgnieceniem kości czaszki lub ze znacznym pourazowym ubytkiem kości czaszki,
- 6) brak lub zupełną ślepotę jednego oka.

§ 29. 1. Do II grupy inwalidów zalicza się osoby, które z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu są całkowicie niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia (§ 20).

2. Nie stanowi przeszkody do zaliczenia do II grupy inwalidów osób niezdolnych do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia w warunkach, przewidzianych dla pracowników nie będących inwalidami, które jednak są zdolne do wykonywania zatrudnienia i zarobkowania w warunkach specjalnie dla nich stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy.

§ 30. 1. Do I grupy inwalidów zalicza się osoby, które z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu są całkowicie niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia (§ 20) i ponadto wymagają opieki innej osoby.

2. Nie stanowi przeszkody do zaliczenia do I grupy inwalidów osób całkowicie niezdolnych do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia w warunkach przewidzianych dla pracowników nie będących inwalidami i wymagających opieki innej osoby, które jednak mogą być przystosowane do niektórych rodzajów zajęć i zarobkowania w specjalnie przystosowanych dla nich indywidualnych warunkach (praca niewidomych w specjalnie dla nich przystosowanych spółdzielniach inwalidzkich, praca nakładczą inwalidów nie mogących samodzielnie poruszać się itp.).

§ 31. 1. Warunek potrzeby opieki innej osoby w rozumieniu art. 12 ust. 5 ustawy uważa się za spełniony, jeżeli opieka ta ma charakter stały i długotrwały.

2. Za stany wymagające stałej i długotrwałej opieki innej osoby w rozumieniu art. 12 ust. 5 ustawy uważa się:

- 1) choroby obłężne trwające dłużej niż sześć miesięcy,
- 2) choroby psychiczne grożące niebezpieczeństwem dla otoczenia lub samego chorego,
- 3) inne choroby i kalectwa pozbawiające chorego możliwości samodzielnego zaspokojenia niezbędnych potrzeb życia codziennego (przyjmowanie pokarmów, załatwianie czynności fizjologicznych, mycie, ubieranie się itp.),
- 4) niemożność samodzielnego poruszania się w domu.

3. Za wymagające stałej i długotrwałej opieki innej osoby uważa się także osoby o zupełnym braku wzroku, osoby, u których ostrość wzroku nie przekracza 3/60 lub 10/200 Snellen w lepszym oku za pomocą szkieł wyrównujących wadę wzroku, i osoby o polu widzenia ograniczonym do przestrzeni zawartej w 20 stopniach.

4. Potrzeba stałej i długotrwałej opieki innej osoby w stanach zaostrzenia przewlekłych chorób lub powikłań wad cielesnych (kalectw), trwających przez okres nie przekraczający 6 miesięcy, nie stanowi podstawy do zaliczenia do I grupy inwalidów.

§ 32. Osoby, które wyczerpały zasiłek z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby lub macierzyństwa albo przestały pobierać wynagrodzenie w okresie czasowej niezdolności do pracy i nie otrzymują zasiłku chorobowego, a wymagają dalszego leczenia, zalicza się na okres nie przekraczający 6 miesięcy co najmniej do II grupy inwalidów, jeżeli za względu na stan zdrowia podjęcie przez nie jakiegokolwiek zatrudnienia jest w tym czasie przeciwwskazane.

§ 33. Żołnierzy zwolnionych z zasadniczej służby wojskowej z powodu czasowej niezdolności do tej służby, stwierdzonej orzeczeniem wojskowej komisji lekarskiej, zalicza się na czas trwania niezdolności do wykonywania zatrudnienia do jednej z grup inwalidów, jeżeli nie mają oni prawa do zasiłku z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby lub do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy.

Rozdział 7.

Badania kontrolne inwalidów.

§ 34. 1. Badania kontrolne inwalidów przeprowadza się z urzędu co najmniej raz w roku, z zastrzeżeniem przepisów § 36.

2. Komisja lekarska wyznacza termin badania kontrolnego w okresie wcześniejszym niż jeden rok, jeżeli zachodzi przypuszczenie, że ustalona w orzeczeniu grupa inwalidów może ulec zmianie przed upływem roku.

3. Można orzec o zbędności badania kontrolnego lub ustalić termin tego badania po okresie dłuższym niż jeden rok, jeżeli przebieg choroby powodującej inwalidztwo wskazuje, że zmiana ustalonej w orzeczeniu grupy inwalidów nie nastąpi w ogóle lub może nastąpić po okresie dłuższym niż jeden rok.

4. Przepisy ust. 1—3 nie ograniczają uprawnień inwalidy do zgłoszenia wniosku o przeprowadzenie badania w celu zaliczenia do innej grupy inwalidów; badanie kontrolne przed upływem roku od wydania przez komisję lekarską ostatecznego orzeczenia może być przeprowadzone, jeżeli lekarz zakładu społecznego służby zdrowia stwierdził zaświadczaniem istotne pogorszenie stanu zdrowia.

§ 35. Podczas badania kontrolnego inwalidy przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia i zarobkowania bierze się pod uwagę posiadane przed powstaniem inwalidztwa i później nabyte kwalifikacje ogólne i przygotowanie zawodowe badanego.

§ 36. 1. Badań kontrolnych — z zastrzeżeniem ust. 2 — nie przeprowadza się:

- 1) u osób, których inwalidztwo powstało z powodu chorób lub wad cielesnych (kalectw) wymienionych w załączniku do rozporządzenia,
- 2) u osób, u których inwalidztwo powstało z innych przyczyn niż na skutek urazu, jeżeli osoby te ukończyły: kobiety 55 lat, mężczyźni 60 lat, lub u których inwalidztwo trwa dłużej niż 15 lat.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób zaliczonych do I grupy inwalidów.

Rozdział 8.

Zasady powoływania, zatrudniania i wynagradzania członków komisji lekarskich.

§ 37. 1. Przewodniczących wojewódzkich komisji lekarskich powołuje Prezes Zakładu na wniosek dyrektora oddziału Zakładu.

2. Przewodniczących obwodowych komisji lekarskich oraz lekarzy-członków wojewódzkich i obwodowych komisji lekarskich i ich zastępców powołuje dyrektor oddziału Zakładu na wniosek lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego.

3. Członków komisji lekarskich — przedstawicieli Zakładu powołuje dyrektor oddziału Zakładu.

4. Członków komisji lekarskich — przedstawicieli wojewódzkiej komisji związków zawodowych powołuje prezydium tej komisji.

5. Członków komisji lekarskich nie wymienionych w ust. 1—4 powołuje dyrektor oddziału Zakładu na wniosek organu, którego są przedstawicielami.

§ 38. Umowy o pracę z lekarzami-członkami wojewódzkich i obwodowych komisji lekarskich zawierają oddziały Zakładu.

§ 39. 1. W komisjach lekarskich mogą być zatrudnieni tylko ci lekarze, których zatrudnienie w społecznej służbie zdrowia nie przekracza 7 godzin dziennie.

2. Zatrudnienie w komisji lekarskiej traktuje się na równi z zatrudnieniem w zakładzie społecznym służby zdrowia w wymiarze 2 godzin dziennie w stosunku miesięcznym.

3. W komisjach lekarskich nie mogą być zatrudnieni lekarze wykonujący praktykę prywatną.

§ 40. 1. Lekarze-członkowie komisji lekarskich otrzymują miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe płatne z dołu, w wysokości wynikającej z następującej tabeli:

Staż pracy w służbie zdrowia	Specjalizacja I stopnia lub ponad 3-letni staż pracy w orzecznictwie inwalidzkim		Specjalizacja II stopnia lub ponad 7-letni staż pracy w orzecznictwie inwalidzkim	
	ryczałt „A”	ryczałt „B”	ryczałt „A”	ryczałt „B”
do 5 lat	1.160 zł	1.550 zł	—	—
ponad 5 lat do 10 lat	1.280 zł	1.700 zł	1.350 zł	1.800 zł
ponad 10 do 15 lat	1.430 zł	1.900 zł	1.540 zł	2.050 zł
ponad 15 do 20 lat	1.650 zł	2.200 zł	1.800 zł	2.400 zł
ponad 20 lat	1.840 zł	2.450 zł	1.990 zł	2.650 zł

2. Wynagrodzenie ryczałtowe dla przewodniczącego komisji lekarskiej ustala się przez zwiększenie wynagrodzenia określonego w ust. 1:

- 1) o 150 zł miesięcznie dla przewodniczącego obwodowej komisji lekarskiej,
- 2) o 200 zł miesięcznie dla przewodniczącego wojewódzkiej komisji lekarskiej.

3. Kwoty określone w ust. 2 mogą być podwyższone do 500 zł miesięcznie dla przewodniczących komisji lekarskich, którzy mają co najmniej 3-letni staż na stanowisku przewodniczącego komisji.

4. Zasady i tryb podwyższania kwot w myśl ust. 3 ustali Prezes Zakładu.

§ 41. 1. Przedstawiciele Zakładu i przedstawiciele organu do spraw zdrowia i opieki społecznej prezydium rady narodowej otrzymują za udział w posiedzeniach obwodowych komisji lekarskich, odbywanych poza obowiązującymi ich godzinami pracy, wynagrodzenie w wysokości 12 zł za godzinę, nie więcej jednak niż 1200 zł w stosunku miesięcznym.

2. Przedstawiciele:

- 1) Zakładu i związków zawodowych,
- 2) organów wojskowych w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 4,
- 3) komendy wojewódzkiej Milicji Obywatelskiej w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 5,
- 4) właściwego organu Służby Więziennej — w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 6,
- 5) przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” — w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 7

otrzymują za udział w posiedzeniach wojewódzkich komisji lekarskich, odbywanych poza obowiązującymi ich godzinami pracy, wynagrodzenie w wysokości 15 zł za godzinę, nie więcej jednak niż 1200 zł w stosunku miesięcznym.

3. Osoby wymienione w ust. 2 otrzymują jednak za udział w posiedzeniach wojewódzkich komisji lekarskich, odbywanych w obowiązujących ich godzinach pracy, wynagrodzenie określone w ust. 2, jeżeli za ten czas nie zachowują prawa do wynagrodzenia w miejscu pracy.

§ 42. 1. Lekarze-specjaliści, którym komisja lekarska zleci przeprowadzenie badania specjalistycznego lub którzy na zlecenie komisji biorą udział w jej posiedzeniu (§ 5 ust. 3), otrzymują wynagrodzenie w wysokości 75 zł za jedno badanie lub za udział w rozpatrywaniu jednej sprawy.

2. Lekarze-specjaliści, posiadający tytuły naukowe profesora lub docenta, za wykonanie zlecenia, o którym mowa w ust. 1, otrzymują wynagrodzenie w wysokości 120 zł za jedno badanie lub za udział w rozpatrywaniu jednej sprawy.

3. Jeżeli dobro sprawy wymaga orzeczenia uzasadnionego naukowo, dyrektor oddziału Zakładu, na wniosek lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego, może przyznać osobom wymienionym w ust. 2 wynagrodzenie w wysokości do 200 zł za jedno badanie.

4. Prezes Zakładu może w szczególnie uzasadnionych przypadkach przyznać wynagrodzenie wyższe od określonego w ust. 3, nie więcej jednak niż o 100%, za wydanie naukowo uzasadnionej opinii o stanie zdrowia, poprzedzonej obserwacją szpitalną lub kliniczną.

5. Lekarze-specjaliści wykonują swe czynności na podstawie umowy zlecenia.

§ 43. Lekarzom przeprowadzającym dla potrzeb komisji lekarskich badanie w domu chorego przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50 zł, niezależnie od diet oraz zwrotu kosztów podróży i noclegu.

§ 44. Lekarzom, którzy w związku z działalnością komisji lekarskich wykonują jakiegokolwiek prace połączone z wyjazdem poza miejsce ich zamieszkania lub pracy zawodowej, przysługuje prawo do diet i zwrotu kosztów podróży oraz noclegu według norm obowiązujących przy podróżach służbowych pracowników państwowych.

Rozdział 9.

Zasady powoływania, zatrudnienia i wynagradzania lekarzy-inspektorów orzecznictwa inwalidzkiego.

§ 45. 1. Lekarzy — wojewódzkich inspektorów orzecznictwa inwalidzkiego i lekarzy-inspektorów orzecznictwa inwalidzkiego powołuje Prezes Zakładu na wniosek dyrektora oddziału Zakładu.

2. Na stanowisko lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego może być powołany tylko specjalista II stopnia, a na stanowisko lekarza-inspektora orzecznictwa inwalidzkiego — specjalista co najmniej I stopnia. Lekarze ci muszą posiadać doświadczenie w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego.

3. Umowy o pracę z lekarzami — wojewódzkimi inspektorami orzecznictwa inwalidzkiego oraz z lekarzami-inspektorami orzecznictwa inwalidzkiego zawierają oddziały Zakładu.

4. Na stanowiska określone w ust. 1 nie mogą być powoływani lekarze wykonujący praktykę prywatną.

§ 46. 1. Lekarze — wojewódzcy inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego oraz lekarze-inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego mogą być zatrudnieni w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.

2. W pełnym wymiarze czasu pracy na stanowiskach, o których mowa w ust. 1, mogą być zatrudnieni tylko ci lekarze, których zatrudnienie w społecznej służbie zdrowia nie przekracza 2 godzin dziennie. W tym przypadku zatrudnienie na stanowiskach określonych w ust. 1 traktuje się na równi z zatrudnieniem w zakładzie społecznym służby zdrowia w wymiarze 7 godzin dziennie w stosunku miesięcznym.

3. W niepełnym wymiarze czasu pracy na stanowiskach, o których mowa w ust. 1, mogą być zatrudnieni tylko ci lekarze, których zatrudnienie w społecznej służbie zdrowia nie przekracza 7 godzin dziennie. W tym przypadku wykonywanie czynności określonych w ust. 1 traktuje się na równi z zatrudnieniem w zakładzie społecznym służby zdrowia w wymiarze 2 godzin dziennie w stosunku miesięcznym.

§ 47. 1. Lekarze — wojewódzcy inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego oraz lekarze-inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy otrzymują miesięczne wynagrodzenie zasadnicze według następującej tabeli:

Staż pracy w służbie zdrowia	Specjalizacja I stopnia lub ponad 3-letni staż pracy w orzecznictwie inwalidzkim	Specjalizacja II stopnia lub ponad 7-letni staż pracy w orzecznictwie inwalidzkim
od 10 do 15 lat	2.890 zł	3.060 zł
ponad 15 do 20 lat	3.230 zł	3.500 zł
ponad 20 lat	3.670 zł	3.850 zł

2. Lekarze, o których mowa w ust. 1, oprócz wynagrodzenia zasadniczego, określonego w ust. 1, otrzymują dodatek za orzecznictwo w wysokości do 1.000 zł miesięcznie.

3. Zasady i tryb przyznawania dodatku za orzecznictwo określi Prezes Zakładu.

§ 48. Lekarze — wojewódzcy inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego oraz lekarze-inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego, zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy, otrzymują miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe według następującej tabeli:

Staż pracy w służbie zdrowia	Specjalizacja I stopnia lub ponad 3-letni staż pracy w orzecznictwie inwalidzkim		Specjalizacja II stopnia lub ponad 7-letni staż pracy w orzecznictwie inwalidzkim	
	lekarz — wojewódzki inspektor orzecznictwa	lekarz-inspektor orzecznictwa	lekarz — wojewódzki inspektor orzecznictwa	lekarz-inspektor orzecznictwa
od 10 do 15 lat	2.150 zł	2.050 zł	2.250 zł	2.150 zł
ponad 15 do 20 lat	2.360 zł	2.250 zł	2.500 zł	2.400 zł
ponad 20 lat	2.550 zł	2.450 zł	2.700 zł	2.600 zł

§ 49. Lekarze — wojewódzcy inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego oraz lekarze-inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego otrzymują, niezależnie od wynagrodzenia określonego w §§ 47 i 48, wynagrodzenie w wysokości 3,50 zł za wydanie jednej opinii o orzeczeniu komisji lekarskiej oraz 25 zł za wydanie jednej opinii w sprawie sądowej lub za uzasadnienie skargi do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli czynności te wykonują poza stałymi godzinami pracy w charakterze inspektorów orzecznictwa.

Rozdział 10.

Koszty postępowania przed komisjami lekarskimi.

§ 50. Osoby badane przez komisje lekarskie dla celów określonych w § 6 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 nie ponoszą za badanie jakichkolwiek opłat.

§ 51. 1. Koszt badań przeprowadzanych przez komisje lekarskie dla celów określonych w § 6 ust. 2 pkt 3 i 4 pokrywają zainteresowani, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

2. Opłata za badanie i wydanie orzeczenia wynosi w obwodowej komisji lekarskiej 80 zł, a w wojewódzkiej komisji lekarskiej 120 zł. Badanie, przeprowadzone przez wojewódzką komisję lekarską na skutek podniesionego przez lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego zarzutu wadliwości orzeczenia obwodowej komisji lekarskiej jest nieodpłatne.

3. Opłatę za badanie wplaca się z góry do właściwego oddziału Zakładu, przy którym działa komisja lekarska.

4. Organ, o którym mowa w ust. 3, może udzielać zwolnień i ulg w opłatach za badanie, biorąc pod uwagę cele, jakim mają służyć orzeczenia o inwalidztwie, oraz sytuację materialną badanego. Szczegółowe zasady udzielania zwolnień i ulg określa Prezes Zakładu.

5. Opłaty za badania, o których mowa w ust. 2, nie obejmują kosztów badań przeprowadzonych na zlecenie komisji lekarskich przez zakłady społeczne służby zdrowia, gdy badania te nie mogą być przeprowadzone przez specjalistów komisji lekarskich. Opłaty za te badania zakłady społeczne służby zdrowia pobierają od osób badanych według ustalonych cenników.

§ 52. 1. Osobom badanym przez komisje lekarskie dla celów rentowych przysługuje zwrot kosztów przejazdu, utraconego zarobku lub strawnego oraz kosztów noclegu na zasadach i w wysokości określonych w przepisach o postępowaniu przy ustalaniu prawa do świadczeń rentowych.

2. Osobom badanym przez komisje lekarskie dla celów innych niż rentowe przysługuje zwrot kosztów przejazdu na badanie, jeżeli:

- 1) osoby te uprawnione są do świadczeń leczniczych w zakresie przewidzianym dla pracowników lub członków ich rodzin,
- 2) badanie przez komisję lekarską jest nieodpłatne.

Rozdział 11.

Przepisy końcowe.

§ 53. Przepisy rozporządzenia stosuje się odpowiednio również przy orzekaniu o inwalidztwie osób objętych przepisami:

- 1) ustawy z dnia 28 maja 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. z 1968 r. Nr 3, poz. 19),
- 2) ustawy z dnia 13 grudnia 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i nadterminowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1963 r. Nr 55, poz. 299), ze zmianami wynikającymi z przepisów art. 28, 30 ust. 4 oraz art. 39 ust. 3 i 5 tej ustawy,
- 3) ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów Milicji Obywatelskiej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 12, poz. 70), ze zmianami wynikającymi z przepisów art. 17, 19 i 23 tej ustawy,
- 4) ustawy z dnia 10 grudnia 1959 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 69, poz. 436),
- 5) ustawy z dnia 28 czerwca 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich domowników oraz ich rodzin (Dz. U. z 1966 r. Nr 1, poz. 1),
- 6) ustawy z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 13, poz. 90),
- 7) ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 3, poz. 8),
- 8) ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 10),
- 9) ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 11) ze zmianami wynikającymi z przepisów art. 59 tej ustawy,
- 10) ustawy z dnia 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości rolne na własność Państwa (Dz. U. Nr 3, poz. 15) oraz w związku z art. 20 ust. 3 tej ustawy również — ustawy z dnia 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność Państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości i ich rodzin (Dz. U. Nr 38, poz. 166).

§ 54. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi:

- 1) szczegółowe obowiązki członków komisji lekarskich i lekarzy działających w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego,
- 2) zasady przyznawania i wypłacania wynagrodzeń członkom komisji lekarskich, a także wynagrodzeń w razie zastępstw członków tych komisji, uwzględniając przede wszystkim rodzaj komisji lekarskiej oraz liczbę spraw rozpatrywanych miesięcznie przez komisję,
- 3) szczegółowe zasady wykonania przepisu § 53 ust. 1.

§ 55. Z dniem wejścia w życie rozporządzenia tracą moc:

- 1) rozporządzenie Ministrów Pracy i Opieki Społecznej oraz Zdrowia z dnia 27 listopada 1958 r. w sprawie organizacji, szczegółowych zadań, składu i trybu postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu kierowania na badania przez te komi-

sje oraz w sprawie zasad wynagradzania członków komisji lekarskich i lekarzy działających w zakresie orzecznictwa lekarskiego (Dz. U. z 1958 r. Nr 73, poz. 367, z 1959 r. Nr 32, poz. 189, z 1963 r. Nr 33, poz. 194 i z 1967 r. Nr 29, poz. 134),

- 2) rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1958 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie i zaliczania do jednej z grup inwalidów (Dz. U. Nr 73, poz. 368),
- 3) rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1960 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie osób nie będących pracownikami oraz osób nie ubiegających się o zaopatrzenie rentowe (Dz. U. Nr 16, poz. 94).

§ 56. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia.

Przewodniczący Komitetu Pracy i Płac: *A. Burski*

Załącznik do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac z dnia 12 sierpnia 1968 r. (poz. 221).

WYKAZ CHORÓB I WAD CIELESNYCH (KALECTW), PRZY KTÓRYCH STWIERDZENIU NIE PODDAJE SIĘ BADANIOM KONTROLNYM OSÓB UZNANYCH ZA INWALIDÓW

(§ 36 rozporządzenia)

I. Choroby narządów wewnętrznych.

1. Choroba nadciśnieniowa w III okresie.
2. Niewydolność wieńcowa III stopnia.
3. Stała niewydolność krążenia nie poddająca się trwałemu wyrównaniu.
4. Przewlekłe choroby płuc z towarzyszącą stałą niewydolnością oddechową III stopnia.
5. Przewlekłe choroby nerek przy obecności trwałej, silnie wyrażonej niewydolności nerkowej (obrzęki, izostenuria, podwyższony poziom mocznika, zmiany na dnie oka, znaczne podwyższenie ciśnienia krwi).
6. Marskość wątroby z upośledzeniem krążenia żyły wrotnej.
7. Cukrzyca — postać ciężka z acetonurią i skłonnością do stanów śpiączkowych.
8. Nowotwory złośliwe, przy których stan zdrowia nie ulega poprawie mimo leczenia.
9. Stan po całkowitej resekcji żołądka.
10. Stany po resekcji całego płuca.

II. Choroby chirurgiczne i wady cielesne (kalectwa).

11. Ubytki anatomiczne:
 - a) brak co najmniej 4 palców ręki lub 3 palców łącznie z kciukiem; brak co najmniej stopy,
 - b) wyższe amputacje kończyny dolnej i górnej.
12. Kalectwa:
 - a) wyraźnie zaznaczone trwałe przykurcze lub zeszywnienia stawów palców z zupełnym zniesieniem zdolności chwytnej ręki; zeszywnienie stawów: łokciowego, barkowego, biodrowego, kolanowego w położeniu czynnościowo niekorzystnym oraz stawu skokowego z wadliwym ustawieniem stopy powodującym znaczne zaburzenia w chodzeniu i staniu, które nie dają się wyrównać za pomocą obuwia lub aparatów ortopedycznych,
 - b) skrócenia kończyny dolnej powyżej 6 cm, powodu-

jące znaczne zaburzenia w chodzeniu i staniu, które nie dają się wyrównać za pomocą obuwia lub aparatów ortopedycznych.

13. Przetoki kałowe i moczowe znacznie upośledzające sprawność organizmu, a nie kwalifikujące się do leczenia operacyjnego.

III. Choroby neurologiczne i psychiczne.

14. Przewlekłe, postępujące choroby ośrodkowego układu nerwowego i mięśni nie rokujące poprawy.
15. Trwałe następstwa chorób lub urazów mózgu z wyraźnie zaznaczonymi objawami neurologicznymi.
16. Trwałe następstwa chorób lub urazów rdzenia kręgowego i ogona końskiego.
17. Padaczka z częstymi napadami i wyraźnie zaznaczonymi zmianami psychicznymi, nie poddająca się leczeniu.
18. Niedorozwój umysłowy w stopniu imbecylnym lub idiotyzmu.

IV. Choroby ucha, gardła, nosa.

19. Stany po usunięciu krani.
20. Głuchoniemota.

V. Choroby narządu wzroku.

21. Brak lub zupełna ślepotą jednego oka.
22. Usunięcie soczewek obu oczu.
23. Ślepotą obu oczu.

Uwagi:

1. W przypadkach podanych w pkt 1—10 zaliczenie do grupy inwalidów bez ustalenia terminu badania kontrolnego powinno być oparte na zebranej dokumentacji z przebiegu leczenia za okres nie mniejszy niż 2 lata.

2. Stany podane w pkt 9—13 nie podlegają ponownemu badaniu wyłącznie w razie zaliczenia do III grupy inwalidów.

3. W przypadkach podanych w pkt 12 oraz 14—17 badań kontrolnych nie przeprowadza się dopiero po 4-letniej obserwacji, podczas której nie stwierdzono poprawy.