

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY, PŁAC I SPRAW SOCJALNYCH

z dnia 22 grudnia 1972 r.

w sprawie szczegółowych zadań, organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

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. z 1968 r. Nr 3, poz. 6 oraz z 1972 r. Nr 16, poz. 114 i Nr 53, poz. 34) 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, określone 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, właściwej 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 ust. 2. Szczególnie dotyczy to przypadków, w których Prezes Zakładu powołuje specjalistyczne obwodowe komisje lekarskie.

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

- 1) trzech lekarzy, specjalistów II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej i chirurgii,

- 2) przedstawiciel Zakładu,
- 3) przedstawiciel wojewódzkiej rady związków zawodowych,
- 4) przedstawiciel właściwego organu wojskowego — w razie badania żołnierzy zwolnionych ze służby wojskowej,
- 5) przedstawiciel przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” lub przedstawiciel kolejowej służby zdrowia — w razie badania pracownika kolejowego,
- 6) przedstawiciel Związku Bojowników o Wolność i Demokrację albo Związku Inwalidów Wojennych Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej — w razie badania żołnierzy i uczestników ruchu podziemnego lub partyzanckiego, którzy doznali naruszenia sprawności organizmu w związku ze służbą wojskową.

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. W uzasadnionych przypadkach mogą za zgodą Prezesa Zakładu wchodzić w skład komisji lekarskich na czas określony lekarze nie spełniający warunków określonych w § 2 lub 3.

§ 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. Komisja lekarska może w razie potrzeby zasięgać opinii lekarza specjalisty nie będącego członkiem 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, prezydium 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 organy 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, prezydium rad narodowych przy kontroli warunków pracy i prawidłowości zatrudniania inwali-

dów 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 prezydium 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,
- 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 niezbędna do wydania orzeczenia, jeżeli badanie przeprowadzane jest w celach rentowych.

2. Przy kierowaniu na komisję lekarską osób uprawnionych do leczenia w ramach służby zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej 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.

§ 13. 1. Komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania zainteresowanego, opierając się na dokumentacji lekarskiej i zawodowej.

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 poświadczaniem odbioru do zgłoszenia się na badanie w nowo wyznaczonym terminie, uprzedzając o skutkach niestawienia się.

2. Jeżeli przyczyną niestawienia się na badanie jest choroba, stwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarza zakładu społecznego służby zdrowia (lekarzy służby zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej lub Ministerstwa Komunikacji), badanie lekarskie na wniosek 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 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 w jego wydaniu 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 orzeczeniu.

§ 17. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane w celach 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 w celach 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 komisji lekarskiej ogłasza przewodniczący komisji na posiedzeniu, po zakończeniu badania.

4. Wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej 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 niniejszym rozdziale określenie „ustawa” oznacza ustawę z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1968 r. Nr 3, poz. 6 oraz z 1972 r. Nr 16, poz. 114 i Nr 53, poz. 341).

§ 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 zarabkowania w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy bierze się pod uwagę łącznie:

- 1) stan czynnościowy organizmu,
- 2) charakter i przebieg procesu chorobowego, a przy chorobach zawodowych — stopień ich zaawansowania,
- 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 zarabkowania przez leczenie, rehabilitację, przysposobienie do nowego zawodu,
- 7) możliwości dalszego wykonywania zatrudnienia przy wykorzystaniu pozostałej zdolności do pracy, posiadanych kwalifikacji ogólnych oraz przygotowania zawodowego,
- 8) stopień ograniczenia zdolności do zarabkowania.

2. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia i zarabkowania 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 zarabkowania 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 i innych obrażeń lub chorób ze służbą wojskową żołnierzy niezawodowych,
- 2) ustaleniami organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej — w zakresie uznania schorzenia za chorobę zawodową,
- 3) orzeczeniami kolejowych komisji lekarskich w zakresie niezdolności do pracy na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu pociągów.

§ 24. Ustalenie wstecznej daty lub wstecznego okresu powstania inwalidztwa następuje na podstawie dokumentacji pochodzącej z tego okresu. Nie dotyczy to przypadków kalectw lub schorzeń, które według wiedzy lekarskiej uznane są za wrodzone lub istniejące od dzieciństwa.

Rozdział 6

Zasady zaliczania do jednej z grup inwalidów.

§ 25. Do III grupy inwalidów zalicza się:

- 1) osoby, których zdolność do zarabkowania została ograniczona w sposób istotny wskutek częściowej niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia,
- 2) osoby, których zdolność do zarabkowania została ograniczona w sposób istotny wskutek pełnej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te są zdolne do wykonywania innego, niżej kwalifikowanego zatrudnienia,
- 3) osoby, które zachowały dotychczasową zdolność do zarabkowania, 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 najwyżej 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 lub zatrudnienie, które mogłyby wykonywać przy uwzględnieniu kwalifikacji nabytych w czasie 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 niżej kwalifikowane w rozumieniu § 25 pkt 2 uważa się takie 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 zarabkowania w rozumieniu § 25 pkt 1 i 2 uważa się zmniejszenie tej zdolności co najmniej o $\frac{1}{3}$ w stosunku do

zdolności pracowników o podobnych kwalifikacjach ogólnych i przygotowaniu zawodowym, którzy nie są inwalidami.

2. Przy ocenie stopnia utraty zdolności do zarabkowania bierze się pod uwagę okoliczności określone w § 22 ust. 1, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości osiąganego zarobku.

§ 28. 1. Za szczególne naruszenia sprawności organizmu, uzasadniające zaliczenie do III grupy inwalidów mimo zachowania dotychczasowej zdolności do zarabkowania (§ 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 trwałe przykurcze lub zeszywnienia palców z zupełnym zniesieniem zdolności chwytności ręki; zeszywnienia stawów: kręgosłupa, 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 o więcej niż 6 cm, powodujące znaczne zaburzenia w chodzeniu i staniu, które nie dają się wyrównać za pomocą obuwia lub aparatów ortopedycznych,
- 4) bezwład kończyny,
- 5) neurologiczne następstwa uszkodzeń urazowych czaszki z wgnieceniem kości czaszki lub ze znacznym porazowym ubytkiem kości czaszki,
- 6) brak gałki ocznej lub praktyczną ślepotę jednego oka,
- 7) stan po usunięciu jednego płuca,
- 8) stan po całkowitej resekcji żołądka,
- 9) całkowitą głuchotę.

2. Za szczególne naruszenia sprawności organizmu uzasadniające zaliczenie do III grupy inwalidów mimo zachowania dotychczasowej zdolności do zarabkowania (§ 25 pkt 3) uważa się ponadto inne naruszenia sprawności organizmu będące następstwem urazu, które ograniczają tę sprawność w stopniu nie mniejszym niż wymienione w ust. 1 pkt 1—9.

§ 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. Zdolność do wykonywania zatrudnienia i do zarabkowania w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy nie stanowi przeszkody do zaliczenia do II grupy inwalidów.

§ 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. Zdolność do wykonywania niektórych rodzajów zajęć i zarabkowania w specjalnie przystosowanych indywidualnych warunkach (praca niewidomych w specjalnie dla nich przystosowanych spółdzielniach inwalidzkich, praca nakładcza inwalidów nie mogących samodzielnie poruszać się itp.) nie stanowi przeszkody do zaliczenia do I grupy inwalidów.

§ 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 $\frac{3}{600}$ lub $\frac{10}{2000}$ 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 inacierzynstwa 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 ze względu na stan zdrowia podjęcie przez nie jakiegokolwiek zatrudnienia jest w tym czasie przeciwwskazane. Okres ten liczy się od dnia, w którym ustało prawo do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego.

§ 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 przeprowadza się z urzędu w zasadzie raz w roku. Można orzec o zbędności badania kontrolnego, jeżeli przebieg choroby powodującej inwalidztwo wskazuje, że zmiana ustalonej grupy inwalidztwa nie nastąpi w ogóle, lub wyznaczyć termin badania po okresie dłuższym lub krótszym niż 1 rok, jeżeli przebieg choroby wskazuje na możliwość zmiany ustalonej grupy inwalidów w takim okresie.

2. Przepis ust. 1 nie ogranicza 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 ostatniego 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, a także stopień wzrostu płac pracowników o podobnych kwalifikacjach ogólnych i przygotowaniu zawodowym, którzy nie są inwalidami.

§ 36. 1. Nie przeprowadza się badań kontrolnych u osób, u których inwalidztwo powstało:

- 1) z powodu chorób lub wad cielesnych (kalectw) wymienionych w załączniku do rozporządzenia,
- 2) z innych przyczyn niż na skutek urazu, jeżeli osoby te osiągnęły wiek: kobiety 55 lat, mężczyźni 60 lat.

2. Nie przeprowadza się badań kontrolnych również u osób, u których inwalidztwo trwa nieprzerwanie ponad 15 lat, z wyjątkiem przypadków, w których:

- 1) stan zdrowia inwalidy uległ pogorszeniu, uzasadniającemu zaliczenie do wyższej grupy inwalidów, a pogorszenie to nie ma charakteru trwałego,
- 2) stan zdrowia inwalidy, u którego inwalidztwo powstało przed podjęciem zatrudnienia, uległ pogorszeniu w okresie zatrudnienia; okres 15 lat liczy się wówczas od daty pogorszenia uprawniającego do renty inwalidzkiej.

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 nie wymienionych w ust. 1—3 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. Obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie klasyfikuje się według następujących zasad:

Komisje lekarskie	Szczebel	Liczba orzeczeń wydawanych miesięcznie
obwodowe komisje lekarskie	A	90—100
	B	140—150
	C	190—200
	D	330—350
wojewódzkie komisje lekarskie	B	140—150
	C	190—200
	D	330—350

2. W komisjach lekarskich szczebla A, B, C mogą być zatrudnieni tylko ci lekarze, których zatrudnienie w społecznej służbie zdrowia nie przekracza 7 godzin dziennie.

3. W komisjach lekarskich szczebla D mogą być zatrudnieni lekarze, których zatrudnienie w społecznej służbie zdrowia nie przekracza 2 godzin dziennie.

4. Zatrudnienie w komisjach lekarskich traktuje się na równi z zatrudnieniem w zakładzie społecznym służby zdrowia, z tym że zatrudnienie w komisjach lekarskich szczebla D traktuje się jak zatrudnienie w wymiarze 7 godzin dziennie.

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

§ 40. 1. Lekarze — członkowie komisji lekarskich otrzymują miesięczne wynagrodzenie płatne z dołu:

- a) od dnia 1 października 1972 r. według następującej tabeli:

w złotych

Staż pracy w służbie zdrowia	Szczebel komisji — A		Szczebel komisji — B		Szczebel komisji — C		Szczebel komisji — D	
	Specjalizacja		Specjalizacja		Specjalizacja		Specjalizacja	
	I stopnia	II stopnia	I stopnia	II stopnia	I stopnia	II stopnia	I stopnia	II stopnia
do 5 lat	780—1200	—	1170—1800	—	1560—2350	—	2800—4150	—
5—10 lat	860—1250	900—1400	1290—1850	1350—2100	1720—2500	1800—2800	3000—4350	3200—4900
10—15 lat	940—1300	1020—1450	1410—1950	1530—2200	1880—2600	2040—2900	3200—4550	3400—5100
15—20 lat	1080—1350	1140—1500	1620—2050	1710—2300	2160—2700	2280—3050	3400—4750	3600—5300
ponad 20 lat	1180—1400	1240—1600	1770—2150	1860—2400	2360—2850	2480—3200	3600—4950	3800—5500

b) od dnia 1 października 1973 r. według następującej tabeli:

w złotych

Staż pracy w służbie zdrowia	Szczegół komisji — A		Szczegół komisji — B		Szczegół komisji — C		Szczegół komisji — D	
	Specjalizacja		Specjalizacja		Specjalizacja		Specjalizacja	
	I stopnia	II stopnia	I stopnia	II stopnia	I stopnia	II stopnia	I stopnia	II stopnia
do 5 lat	860—1650	—	1290—2500	—	1720—3300	—	3000—5800	—
5—10 lat	940—1700	980—1800	1410—2600	1470—2700	1880—3450	1960—3600	3200—6000	3400—6300
10—15 lat	1040—1750	1120—1850	1560—2700	1680—2800	2080—3550	2240—3700	3400—6200	3600—6500
15—20 lat	1180—1850	1260—1900	1770—2800	1890—2900	2360—3700	2520—3850	3600—6400	3800—6700
ponad 20 lat	1300—1900	1360—1950	1950—2850	2040—3000	2600—3800	2720—3950	3800—6600	4000—6900

2. Lekarzom-członkom specjalistycznych obwodowych komisji lekarskich zwiększa się wynagrodzenie określone w ust. 1 o 25%.

3. Przewodniczący komisji lekarskich otrzymują dodatki za przewodnictwo w wysokości określonej w następującej tabeli:

Komisje lekarskie	Szczegół			
	A	B	C	D
obwodowe komisje lekarskie	150—300 zł	300—500 zł	500—750 zł	1000—1500 zł
wojewódzkie komisje lekarskie	—	500—750 zł	750—1000 zł	1500—1900 zł

§ 41. 1. Członkowie komisji lekarskich — przedstawiciele:

- 1) Zakładu, organu do spraw zdrowia i opieki społecznej prezydium rady narodowej oraz związków zawodowych,
- 2) organów wojskowych — w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 4,
- 3) przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” lub kolejowej służby zdrowia — w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 5,
- 4) Związku Bojowników o Wolność i Demokrację albo Związku Inwalidów Wojennych Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej — w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 6

otrzymują za udział w posiedzeniach komisji lekarskich, odbywanych poza obowiązującymi ich godzinami pracy, wynagrodzenie w wysokości 12—18 zł za jedną godzinę pracy, jeżeli za ten czas nie zachowują prawa do wynagrodzenia w podstawowym miejscu pracy.

2. Stawki za jedną godzinę pracy określone w ust. 1 mogą być podwyższone nie częściej niż co dwa lata, w terminach od dnia 1 stycznia i od dnia 1 sierpnia.

§ 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, doktora habilitowanego 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.

§ 43. Lekarzom przeprowadzającym na potrzeby komisji lekarskich badanie w domu chorego przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- 70 zł za jedno badanie od dnia 1 października 1972 r.,
 - 100 zł za jedno badanie od dnia 1 października 1973 r.,
- niezależnie od diet i zwrotu kosztów podróży i noclegu.

§ 44. Lekarzom, którzy w związku z działalnością komisji lekarskich wykonują jakiekolwiek 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, zatrudniania 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 zawiera dyrektor oddziału 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.

nictwa 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. Wykonywanie czynności określonych w ust. 1 traktuje się na równi z zatrudnieniem w zakładzie społecznym służby zdrowia.

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

Staż pracy w służbie zdrowia	Lekarz — wojewódzki inspektor orzecznictwa inwalidzkiego		Lekarz — inspektor orzecznictwa inwalidzkiego	
	Wynagrodzenie od 1.X.1972 r.	Wynagrodzenie od 1.X.1973 r.	Wynagrodzenie od 1.X.1972 r.	Wynagrodzenie od 1.X.1973 r.
	w zł	w zł	w zł	w zł
10—15 lat	3200—3600	3400—5900	3000—3300	3200—5600
15—20 lat	3400—3800	3600—6100	3200—3500	3400—5800
ponad 20 lat	3600—4000	3800—6300	3400—3700	3600—6000

2. Lekarzom, o których mowa w ust. 1, oprócz wynagrodzenia zasadniczego określonego w ust. 1, może być przyznany dodatek specjalny z tytułu osiągnięć organizacyjnych, postępów w doskonaleniu pracy orzeczniczej komisji, tworzenia komisji specjalistycznych, współdziałania z organami i instytucjami, zajmującymi się problematyką inwalidzką, w szczególności:

- 1) lekarzom — wojewódzkim inspektorom orzecznictwa inwalidzkiego w wysokości do 2500 zł miesięcznie,
- 2) lekarzom — inspektorom orzecznictwa inwalidzkiego w wysokości do 1500 zł miesięcznie.

§ 48. 1. Lekarze — wojewódzcy inspektorzy orzecznictwa inwalidzkiego zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy otrzymują miesięczne wynagrodzenie według następującej tabeli:

Staż pracy w służbie zdrowia	Lekarz — wojewódzki inspektor orzecznictwa inwalidzkiego		Lekarz — inspektor orzecznictwa inwalidzkiego	
	Wynagrodzenie od 1.X.1972 r.	Wynagrodzenie od 1.X.1973 r.	Wynagrodzenie od 1.X.1972 r.	Wynagrodzenie od 1.X.1973 r.
	w zł	w zł	w zł	w zł
10—15 lat	1850—2050	1950—3400	1700—1900	1850—3200
15—20 lat	1950—2200	2050—3500	1850—2000	1950—3300
ponad 20 lat	2050—2300	2200—3600	1950—2100	2050—3400

2. Lekarzom, o których mowa w ust. 1, oprócz wynagrodzenia zasadniczego mogą być przyznane dodatki specjalne z tytułów, o których mowa w § 47 ust. 2:

- 1) lekarzom — wojewódzkim inspektorom orzecznictwa inwalidzkiego w wysokości do 1000 zł miesięcznie,

- 2) lekarzom — inspektorom orzecznictwa inwalidzkiego w wysokości do 600 zł miesięcznie.

§ 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 w celach 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 w celach określonych w § 6 ust. 2 pkt 3 i 4 pokrywają zainteresowani, chyba że przepisy szczególnie 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 wpłaca 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. Opłata za badania, o których mowa w ust. 2, nie obejmuje kosztów badań przeprowadzonych na zlecenie komisji lekarskich przez zakłady społecznej służby zdrowia, gdy badania te nie mogą być przeprowadzone przez specjalistów komisji lekarskich. Opłaty za te badania zakłady społecznej służby zdrowia pobierają od osób badanych według ustalonych cenników.

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

2. Osobom badanym przez komisje lekarskie w celach 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 i z 1972 r. Nr 53, poz. 341),
- 2) ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 10),
- 3) ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1968 r. Nr 3, poz. 11 oraz z 1972 r. Nr 27, poz. 191 i Nr 53, poz. 341 i 342),
- 4) ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. z 1968 r. Nr 3, poz. 8 i z 1972 r. Nr 27, poz. 191),
- 5) 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),
- 6) ustawy z dnia 26 października 1971 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i ich rodzin (Dz. U. Nr 27, poz. 255),
- 7) ustawy z dnia 8 czerwca 1972 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 23, poz. 165).

§ 54. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi:

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

§ 55. 1. Wynagrodzenie określone w § 40, 41, 42, 43, 47, 48 i 49 wolne jest od podatku od wynagrodzeń i potrąceń na składkę emerytalną.

2. Lekarzom, o których mowa w § 40, 47 i 48, może być podwyższone w drodze awansu wynagrodzenie miesięczne, w ramach posiadanego stażu i specjalizacji, o kwotę do 200 zł, nie częściej niż co 2 lata w terminach od dnia 1 stycznia i od dnia 1 sierpnia. W uzasadnionych przypadkach Prezes Zakładu, na wniosek dyrektora oddziału, może podjąć decyzję podwyższenia w drodze awansu wynagrodzenia miesięcznego o kwotę wyższą, nie przekraczającą jednak 400 zł.

3. Przepis ust. 2 nie dotyczy przypadków, w których lekarz uzyskuje wyższy stopień specjalizacji lub przechodzi do wyższej grupy stażowej.

4. Lekarze, o których mowa w § 40, 47 i 48, posiadający stopnie naukowe, otrzymują dodatki za te stopnie w wysokości 300 zł za stopień doktora i 600 zł za stopień doktora habilitowanego lub docenta, jeżeli zatrudnieni są na pełnym etacie. W razie zatrudnienia w niepełnym wymiarze godzin dodatek oblicza się proporcjonalnie do liczby godzin zatrudnienia.

§ 56. Z dniem wejścia w życie rozporządzenia traci moc 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 (Dz. U. z 1968 r. Nr 32, poz. 221 i z 1972 r. Nr 10, poz. 61).

§ 57. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z tym że przepisy § 40, 41, 43, 47, 48 i 55 mają zastosowanie do wynagrodzeń począwszy od dnia 1 października 1972 r.

Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych: W. Kawalec

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 20 grudnia 1972 r. (poz. 2).

WYKAZ CHOROÓB 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 zeszlizwienie stawów palców z zupełnym zniesieniem zdolności chwytnej ręki; zeszlizwienie stawów: kręgosłupa, 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) skrócenie kończyny dolnej o więcej niż 6 cm, powodujące 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 krtani.
20. Głuchoniemota.

V. Choroby narządu wzroku.

21. Brak lub zupełna ślepota jednego oka.
22. Usunięcie soczewek obu oczu.
23. Ślepota 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.