

I N S T R U K C J A

Ministra Spraw Wewnętrznych

z dnia 12 maja 1931 r.

w sprawie komisji lekarskich dla funkcjonariuszów państwowych.

Na podstawie § 7 i 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 1931 r. o ustanowieniu komisji lekarskich dla funkcjonariuszów państwowych oraz wojskowo - lekarskich dla zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 302) zarządzam, co następuje:

Właściwość komisji.

§ 1. Badanie funkcjonariusza zasadniczo odbywa się w komisji lekarskiej przy tym urzędzie wojewódzkim, na terenie którego pełni on służbę. Badanie funkcjonariusza w stanie spoczynku odbywa się w komisji właściwej ze względu na jego miejsce zamieszkania.

Terminy urzędowania komisji.

§ 2. Komisje lekarskie przy urzędach wojewódzkich (Komisarzacie Rządu m. st. Warszawy) u zędują w terminach, wyznaczonych przez wojewodę (Komisarza Rządu), zaś komisje lekarskie przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych — w terminach wyznaczonych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych.

Dokumenty podlegających badaniu w komisjach lekarskich.

§ 3. Komisje lekarskie otrzymują od władz zarządzających przeprowadzenie badania wyjaśnienie, w jakim celu ma być przeprowadzone badanie, tudzież czy, oprócz niezdolności do służby, ma być przeprowadzone również ustalenie stopnia utraty zdolności do pracy zarobkowej i ewentualnie inne okoliczności, mające w myśl ustawy o uposażeniu emerytalnym znaczenie przy ustalaniu praw emerytalnych; a ponadto otrzymują:

- kartę ewidencyjną badanego;
- umotywowaną opinię właściwego przełożonego o służbowej przydatności funkcjonariusza na zajmowanym stanowisku;
- sposrządzenia co do uchylen od normalnego postępowania życiowego;
- opis warunków pracy badanego, mogących mieć wpływ na stan jego zdrowia;
- akta dochoedzeń co do tych okoliczności, w których powstało cierpienie (kalectwo), wreszcie opinię właściwego przełożonego co do tychże okoliczności;
- wszelkie posiadane przez władzę zaświadczenia lekarzy urzędowych o przebytych przez funkcjonariusza chorobach, oraz
- świadczenia o stanie zdrowia funkcjonariusza przy przyjęciu na służbę.

Przygotowanie spraw dla komisji i warunków, niezbędnych dla pracy komisji.

§ 4. Całkowite przygotowanie spraw dla komisji, oraz wszystkiego tego, co komisji jest i może być potrzebne dla wykonywania przez nią obowiązków, należy do sekretarza komisji, wyznaczanego w tym celu przez Wojewodę (Komisarza Rządu), względnie Ministra Spraw Wewnętrznych.

Personel pomocniczy dla komisji lekarskiej i odpowiednie pomieszczenie na czas urzędowania komisji, oraz potrzebne przyrządy, niezbędne do czynności komisji lekarskiej, przydziela władza, przy której urzęduje komisja (wykaz zał. Nr. 1).

Obowiązki przewodniczącego komisji lekarskiej.

§ 5. Przewodniczący komisji ustala kolejność badania przybyłych na komisję lekarską funkcjonariuszów, stwierdza ich tożsamość, kieruje tokiem badania w komisji, sprawdza zgodność po-

dawanych przez badanego okoliczności, dotyczących powstania i przebiegu cierpienia (kalectwa), z danymi, znajdującymi się w dokumentach, dołączonych do akt i czuwa, by orzeczenie komisji było wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Badanie w komisjach lekarskich.

§ 6. Badanie funkcjonariusza w komisjach lekarskich przeprowadzają wszyscy wchodzący w skład komisji lekarze.

Przy badaniu należy zwracać uwagę przede wszystkim na objawy przedmiotowe cierpienia, a o ile objawy, stwierdzone przez lekarzy komisji, są niedostateczne dla rozpoznania cierpienia (kalectwa) i wydania orzeczenia, przewodniczący może skierować funkcjonariusza do lekarza specjalisty, względnie do specjalnego zakładu, wskazanych przez wojewodę (Komisarza Rządu), względnie, jeśli chodzi o Komisję przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych — przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Wynik tak zwanych badań komisja bierze pod rozważę przy wystawianiu orzeczenia.

Orzeczenie lekarskie i sposób jego sporządzania.

§ 7. Orzeczenie lekarskie komisja wystawia według wzoru, podanego w załączniku Nr. 2 do niniejszej instrukcji.

Przy określaniu cierpienia oraz zdolności do służby państwowej komisje lekarskie posługują się „tabelą stanów chorobowych”, wydaną przez Ministra Spraw Wewnętrznych (okólnik Nr. 82 z dnia 15 maja 1931 r.).

W punkcie 1 orzeczenia należy wymienić wszystkie stany chorobowe, stwierdzone u badanego (podstawowe i inne) z oznaczeniem głównych objawów według określeń, podanych w poszczególnych paragrafach „tabeli”.

W punkcie 2 komisja orzeka o stanie zdolności badanego do służby państwowej według podanych we wzorze orzeczenia określeń:

- określenie „zdolny do służby” stosuje się przy stwierdzeniu cierpienia, wymienionych w rubrykach: „kat. A” lub „kat. A” tabeli, o ile cierpienia z rubryki „kat. A”, w zależności od zajmowanego stanowiska (rodzaju służby), nie są przeszkodą do pełnienia służby;
- określenie „niezdolny do służby na zajmowanym stanowisku” stosuje się przy stwierdzeniu cierpienia, wymienionych w rubryce „kat. A” tabeli, o ile dane cierpienia, w zależności od zajmowanego stanowiska (rodzaju pracy), są przeszkodą do pełnienia służby;
- określenie „niezdolność do służby jest trwała” stosuje się przy stwierdzeniu cierpienia, wymienionych w rubryce „kat. B” tabeli, a nadto w poszczególnych przypadkach cierpienia wymienionych w rubryce „kat. A”, w zależności od rodzaju i nasilenia ich oraz stanu ogólnego badanego, o ile czynią go niezdolnym do służby na zajmowanym stanowisku;
- określenie: „Niezdolność do służby jest czasowa na okres” stosuje się przy stwierdzeniu cierpienia, rokujących poprawę i niepodpadających pod „kat. B”.

Orzekając o zdolności względnie niezdolności do służby, należy odpowiednie określenie uzupełnić podaniem kategorii i paragrafów tabeli, wymienających wszystkie stwierdzone u badanego cierpienia.

W punkcie 3 komisja wydaje swą opinię o czasie powstania cierpienia, o winie badanego w powstaniu cierpienia, oraz o związku przyczynowym cierpienia ze służbą państwową, na podstawie załączonych do aktów świadectw i dowodów.

W punkcie 4 komisja ustala wysokość ogólnego procentu utraty zdolności zarobkowej na podstawie „skali wysokości utraty zdolności do pracy zarobkowej”, podanej w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 1931 r. (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 302). Podane

w tej skali normy utraty zdolności zarobkowej o pewnej rozpiętości (np. od 30% do 100%) należy traktować w ten sposób, że najwyższą normę utraty zdolności zarobkowej należy stosować tylko do najwyższego stopnia nasilenia odnośnego cierpienia i właściwych mu objawów, uwzględniając przytem stan ogólny badanego.

Jeżeli utrata zdolności zarobkowej jest następstwem kilku cierpień, przy obliczaniu obowiązującej następującej zasady:

Najpierw oznacza się procent utraty zdolności zarobkowej, jaki jest następstwem cierpienia, powodującego utratę tę w stopniu najwyższym, następnie oznacza się procent utraty zdolności zarobkowej, jaki jest następstwem cierpienia, powodującego utratę tę bezpośrednio w mniejszym stopniu, dalej procent utraty zdolności zarobkowej, jaki jest następstwem cierpienia, powodującego utratę w stopniu jeszcze niższym i t. d.

Jeżeli pierwsze cierpienie powoduje więcej, niż 20% utraty zdolności zarobkowej, procent utraty zdolności zarobkowej, spowodowanej każdym z następnych cierpień, oznacza się w ten sposób, że do liczby procentu, podanego dla tego cierpienia według „skali”, dolicza się dla drugiego cierpienia 5, trzeciego 10, czwartego 15 i t. d.

Rzeczywisty procent utraty zdolności zarobkowej, spowodowanej każdym następnym cierpieniem, oblicza się od reszty procentu zdolności zarobkowej, pozostałej po odliczeniu procentu utraty zdolności zarobkowej, spowodowanej każdym poprzednim cierpieniem, np. pierwsze cierpienie spowodowało 70% utraty zdolności zarobkowej, pozostała zdolność zarobkowa wynosi 30%. Drugie cierpienie powoduje 40% utraty zdolności zarobkowej, po dodaniu 5 równa się 45%, zatem rzeczywisty stopień utraty zdolności zarobkowej, spowodowany drugim cierpieniem, wynosi 45% od 30, t. j. 13,5%.

Ogólną wysokość procentu utraty zdolności zarobkowej, spowodowanej wszystkimi cierpieniami, otrzymuje się przez dodanie do procentu utraty zdolności zarobkowej, spowodowanej pierwszym cierpieniem (według skali), rzeczywistej wysokości procentu utraty zdolności zarobkowej dla każdego z następnych cierpień. W przykładzie powyższym wyniesie ona 70 + 13,5 równa się 83,5%. Ułamek poniżej 0,5 odrzuca się, powyżej 0,5 zaokrągla się, dodając 1,0. Wzór obliczenia wysokości ogólnej utraty procentu zdolności zarobkowej dla kilku cierpień podaje załącznik Nr. 3.

Orzekając o wysokości utraty zdolności zarobkowej, komisja lekarska stwierdza, czy utrata zdolności zarobkowej w oznaczonej wysokości jest trwała, czy też czasowa.

W punkcie 5, orzekając o wysokości utraty zdolności zarobkowej dla celów przewidzianych w art. 12 ust. 1) ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym, komisja, o ile stwierdza, że cierpienie istniało uprzednio, a obecnie z przyczyn, wymienionych w punkcie 2 art. 9 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym, uległo pogorszeniu, ustala utratę zdolności zarobkowej tylko w takim stopniu, w jakim nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia.

W punkcie 7 komisja orzeka o potrzebie umieszczenia emerytalnego funkcjonariusza w zakładzie dla umysłowo-chorych i wypełnia wówczas oprócz pkt. 7 tylko punkt 1 orzeczenia.

Badanie w komisjach w drugiej instancji.

§ 9. Wszystkie wyżej wymienione przepisy mają zastosowanie również w postępowaniu komisji lekarskich II instancji.

W piśmie władzy, skierującej funkcjonariusza do komisji II instancji, powinien być podany powód zarządzenia ponownego badania.

Nadzór nad czynnościami komisji lekarskich.

§ 10. Nadzór nad komisjami lekarskimi należy do Ministra Spraw Wewnętrznych.

Minister Spraw Wewnętrznych:
(-) *Stawoj Sładkowski.*

Załącznik Nr. 1.

Wykaz przedmiotów i narzędzi, niezbędnych dla czynności komisji lekarskiej.

- A. Umieblowanie: stoły, krzesła, łapczan pokryty ceratą z poduszką ceratową, parawan, wieszadła do ubrania, lustro, umywalka z wodą bieżącą.
- B. Bielizna: zapas ręczników, prześcieradeł i fartuchów lekarskich.
- C. Narzędzia do badania: wzrostomierz, waga dziesiętna, taśmy miernicze, tablice do badania ostrości wzroku, młotek, pukadło i siuchawka, łopátka metalowa i 20 drewnianych do badania gardła, szczypczyki anatomiczne, nożyczki chirurgiczne, odwracadło powiek Zacherta, komplet metalowych wzierników ucznych, podstawka emalowana nerkowata, palce gumowe, 10 opatrunków osobistych, 5 opasek gazowych, wata odłuszczone, spirytus skażony, wazelina, nalewka jodowa, rozczyn karbolowy.

Załącznik Nr. 2.

ORZECZENIE

Komisji Lekarskiej I Instancji (II instancji) przy

U p. (imię i nazwisko, stanowisko, tytuł służbowy)

(w stanie spoczynku)

urodz. (data i miejsce)

stwierdzamy:

1. Cierpienie (a):
 - a) (podstawowe)
 - b) (inne)
2. Cierpienie (a) to (e) czyni (a) badanego:
 - a) zdolnym do służby (kat. A §§)
 - b) niezdolnym do służby na zajmowanym stanowisku (kat. A, §§),
 - c) niezdolnym do służby państwowej w ogóle (kat. B §§),
 - d) niezdolność do służby jest trwała,
 - e) niezdolność ta jest czasowa na okres (tygodni, miesięcy).
3. Cierpienie (a) z §§ powodujące trwałą niezdolność do służby:
 - a) powstało bez własnej winy badanego,
 - b) powstało z winy badanego,
 - c) wina badanego jest umyślna,
 - d) wina badanego nie jest umyślna,
 - e) powstało przed wstąpieniem do służby państwowej,

- f) powstało po wstąpieniu do służby państwowej,
 - g) stoi w związku przyczynowym ze służbą państwową,
 - h) nie stoi w związku przyczynowym ze służbą państwową.
4. Cierpienie (a) z §§ powoduje (a) ogólną utratę zdolności zarobkowej:
 - a) w wysokości %,
 - b) czasowo,
 - c) na stałe.
 5. Cierpienie (a) §§
 - a) powstało z przyczyn wymienionych w pkt. 2 art. 9 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym i
 - b) powoduje (a) utratę zdolności zarobkowej w wysokości %.
 6. Cierpienie (a) z §§ powoduje (a) potrzebę szczególnej opieki na okres (na stałe).
 7. Cierpienie (a) z §§ powoduje (a) potrzebę umieszczenia badanego w zakładzie dla umysłowo-chorych.
 8. Do czasu przeniesienia w stan spoczynku, stan zdrowia badanego:
 - a) wymaga udzielenia mu urlopu zdrowotnego,
 - b) nie wymaga udzielenia mu urlopu zdrowotnego.

Przy wystawianiu orzeczenia przyjęto po uwagę świadectwa i dowody, załączone do pisma, którym zarządziło badanie, a mianowicie załączniki Nr. Nr.
Miejscowość (data)

Przewodniczący:
Członkowie:

Załącznik Nr. 3.

Przykład obniżenia utraty zdolności zarobkowej przy zsumowaniu 4-ch cierpień (kalectw).

Nr. porz.	NAZWA CIERPIENIA (KALECTWA)	% utraty podług instrukcji	po dodaniu cyfr 5, 10, 15		utrata spowodowana cierpieniem (kalectwem) Nr. 2	utrata spowodowana cierpieniem (kalectwem) Nr. 1	pozostała zdolność do pracy po uwzględnieniu cierpień (kalectw) Nr. 1, 2	utrata spowodowana cierpieniem (kalectwem) Nr. 3	utrata spowodowana cierpieniem (kalectwem) Nr. 1, 2, 3	pozostała zdolność do pracy po uwzględnieniu cierpień (kalectw) Nr. 1, 2, 3	utrata spowodowana cierpieniem (kalectwem) Nr. 4	Ostateczne obliczenie ogólnej utraty zdolności zarobkowej
			30	45								
1.	Zupełna utrata kończyny górnej prawej	70		30								
2.	Obniżenie ostrości na obu oczach Vis. 3/10	40	45		13.5	83.5	16.5		89.275	10.725		
3.	Zrównoważona wada serca	25	35				5.775					
4.	Brak palca środkowego u lewej ręki	10	25								2.68125	91.9

Zaokrąglić do 92%