

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 7 lutego 1936 r.

o komisjach lekarskich dla funkcjonariuszów państwowych.

Na podstawie art. 14 ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonariuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 20, poz. 160) zarządza się co następuje:

§ 1. Artykuły, powołane w rozporządzeniu niniejszem bez bliższego określenia, oznaczają artykuły ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonariuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 20, poz. 160).

§ 2. Komisje lekarskie dla funkcjonariuszów państwowych są powołane do wydawania oceny:

a) o trwałej niezdolności do służby w przypadkach, przewidzianych w art. 9 ust. 2, art. 11 i 44, oraz o tem, czy niezdolność ta spowodowana została przyczynami, przewidzianymi w art. 9 ust. 2;

b) o czasie powstania i o związku przyczynowym choroby (kalectwa) ze służbą państwową, w szczególności do oceny, czy choroba (kalectwo) powstała bez winy funkcjonariusza i z przyczyn, wskazanych w art. 9 ust. 2;

c) o stopniu utraty zdolności zarobkowej w przypadkach, przewidzianych w art. 11 i 12;

d) o tem, czy śmierć nastąpiła z przyczyn, wskazanych w art. 9 ust. 2;

e) o zdolności do służby w przypadkach, określonych w art. 28 pkt. a) i art. 29 pkt. b);

f) o trwaniu nadal niezdolności do pracy zarobkowej i stopniu odzyskania zdolności do pracy zarobkowej (art. 39 ust. 1);

g) o zupełnej zdolności do służby w przypadkach, określonych w art. 39 ust. 2 i art. 40;

h) o potrzebie umieszczenia emeryta w zakładzie dla umysłowo chorych (art. 42).

§ 3. Ustanawia się następujące emerytalne komisje lekarskie dla funkcjonariuszów państwowych:

a) komisje lekarskie I instancji przy urzędach wojewódzkich (Komisarjacie Rządu na m. st. Warszawę) — dla wszystkich funkcjonariuszów państwowych z wyjątkiem funkcjonariuszów, wskazanych w pkt. c);

b) komisje lekarskie II instancji przy urzędach wojewódzkich (Komisarjacie Rządu na m. st. Warszawę) — jako odwoławcze od orzeczeń komisji, wymienionych w pkt. a);

c) komisję lekarską I instancji przy Ministerstwie Opieki Społecznej — dla tych funkcjonariuszów państwowych, których ich władza naczelna uzna za wskazane poddać badaniu przez tę komisję, a także w przypadkach, wymienionych w § 11 ust. (3);

d) komisję lekarską II instancji przy Ministerstwie Opieki Społecznej jako komisję odwoławczą od orzeczeń komisji, wymienionej w pkt. c).

§ 4. (1) Jeżeli przepisy rozporządzenia niniejszego nie stanowią inaczej, miejscową właściwość komisji lekarskich określa w stosunku do:

a) funkcjonariuszów państwowych pozostających w służbie — miejsce pełnienia służby;

b) funkcjonariuszów zwolnionych ze służby — miejsce zamieszkania;

c) funkcjonariuszów państwowych, zmarłych z przyczyn, wymienionych w art. 9 ust. 2 — miejsce ostatniego pełnienia służby.

(2) Władza, zarządzająca badaniem, może zwrócić się o zbadanie przez komisję lekarską, właściwą według miejsca pobytu osoby, mającej być badaną, jeżeli badanie przez właściwą komisję lekarską byłoby utrudnione spowodu obłożnej choroby danej osoby lub zmiany przez nią miejsca zamieszkania.

(3) Wojewoda (Komisarz Rządu na m. st. Warszawę) nie może pozostawić bez uwagi wniosku właściwej władzy o poddanie funkcjonariusza państwowego lub emeryta badaniu przez komisję lekarską.

§ 5. (1) Badanie przez komisję lekarską funkcjonariusza państwowego, pozostającego w służbie, zarządza ta władza służbowa, do której kompetencji należy przeniesienie funkcjonariusza w stan spoczynku; władza naczelna może upoważnić do tego podległe sobie bezpośrednio władze.

(2) Badanie przez komisję lekarską funkcjonariusza państwowego, zwolnionego ze służby, niebędącego uczestnikiem Państwowego Zakładu Emerytalnego, zarządza władza skarbową, właściwą do rozpatrzenia jego praw emerytalnych.

(3) Badanie przez komisję lekarską funkcjonariusza państwowego, zwolnionego ze służby, a będącego uczestnikiem Państwowego Zakładu Emerytalnego, zarządza ten Zakład.

(4) W przypadkach, wymienionych w art. 39 i 40, władza, o której mowa w ust. (2) lub Państwowy Zakład Emerytalny, zarządza badanie emeryta przez komisję lekarską w porozumieniu z władzą, właściwą dla powołania emeryta do służby czynnej.

(5) Ustalenie, czy śmierć funkcjonariusza państwowego, niebędącego uczestnikiem Państwowego Zakładu Emerytalnego, nastąpiła z przyczyn, wymienionych w art. 9 ust. 2, zarządza na wniosek osób zainteresowanych władza skarbową, właściwą do rozpatrzenia praw emerytalnych pozostałej po nim rodziny.

(6) Ustalenie, czy śmierć funkcjonariusza państwowego, będącego uczestnikiem Państwowego Za-

kładu Emerytalnego, nastąpiła z przyczyn, wymienionych w art. 9 ust. 2, zarządza na wniosek osób zainteresowanych Państwowy Zakład Emerytalny.

§ 6. (1) Skład komisji lekarskich jest następujący:

a) komisji wymienionych w § 3 pkt. a) i b): przewodniczący — lekarz rządowy, powołany przez Ministra Opieki Społecznej na wniosek właściwego wojewody (Komisarza Rządu na m. st. Warszawę), członkowie — dwaj lekarze, rządowi lub samorządowi, powołani przez wojewodę (Komisarza Rządu na m. st. Warszawę);

b) komisji wymienionej w § 3 pkt. c): przewodniczący — lekarz rządowy i członkowie — dwaj lekarze rządowi lub samorządowi, powołani przez Ministra Opieki Społecznej;

c) komisji wymienionej w § 3 pkt. d): przewodniczący i dwaj członkowie — lekarze rządowi, powołani przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) W badaniu funkcjonariusza państwowego przez komisję lekarską II instancji nie może brać udziału lekarz, który uczestniczył w badaniu tego funkcjonariusza przez komisję lekarską I instancji.

(3) Jednocześnie z powołaniem przewodniczących i członków komisji lekarskich powołuje się ich zastępców w sposób, wskazany w ust. (1).

(4) Lekarzem rządowym w rozumieniu rozporządzenia niniejszego jest lekarz zatrudniony w administracji rządowej, lekarzem samorządowym — lekarz zatrudniony w administracji samorządowej.

§ 7. Komisje lekarskie II instancji powołane są do wydawania oceny w przypadkach, jeżeli po wydaniu orzeczenia przez komisję I instancji władza zarządzi ponowne badanie, lub jeżeli zainteresowany, dla którego wynik badania przez komisję lekarską I instancji wypadł niekorzystnie, wnioscie odwołanie. W przypadkach gdy chodzi o ustalenie, czy śmierć funkcjonariusza nastąpiła z przyczyn, wskazanych w art. 9 ust. 2, prawo odwołania służy wdowie lub sierotom po zmarłym funkcjonariuszu państwowym, o ile osoby te, w razie ustalenia takiej okoliczności uzyskałyby prawo do pensji wdowiej lub sieroczej. Jeżeli chodzi o osobę umyślowo chorą prawo odwołania służy jej opiekunowi.

§ 8. W przypadkach, gdy zachodzi istotna potrzeba uzupełniających badań specjalnych, przewodniczący komisji przed wydaniem orzeczenia może kierować badanego do odpowiedniego specjalisty, zakładu leczniczego lub diagnostycznego, lub zapraszać na posiedzenia komisji lekarzy specjalistów z głosem doradczym.

§ 9. O zdolności do służby oraz o stopniu utraty zdolności do pracy zarobkowej komisje lekarskie orzekają na podstawie tabeli stanów chorobowych i skali wysokości utraty zdolności do pracy zarobkowej, załączonych do rozporządzenia niniejszego.

§ 10. Stwierdzenie czasu powstania i związku przyczynowego choroby (kalectwa) ze służbą oraz

stwierdzenie, że choroba (kalectwo) powstała bez własnej winy funkcjonariusza państwowego, komisja lekarska opiera na wynikach badań i na aktach, które powinny być jej dostarczone przez władzę zarządzającą badanie, oraz na wskazaniach wiedzy lekarskiej.

§ 11. (1) W razie niemożności stawienia się funkcjonariusza państwowego do komisji lekarskiej spowodu choroby obłożonej, stwierdzonej świadectwem lekarskim, władza, przy której istnieje komisja lekarska, po wysłuchaniu opinii tej komisji rozstrzyga:

a) czy potrzebne jest stwierdzenie przez lekarza powiatowego lub innego, wyznaczonego przez tę władzę, niemożności stawienia się,

b) czy badanie ma być odłożone do innego terminu i jakiego,

c) czy też komisja lekarska ma się udać na miejsce pobytu funkcjonariusza państwowego.

(2) W przypadkach potrzeby zbadania przez komisję lekarską funkcjonariusza państwowego, przebywającego na leczeniu w szpitalu publicznym lub w innym zakładzie leczniczym, w którym mogą być leczeni funkcjonariusze państwowi na rachunek Skarbu Państwa, a stan zdrowia tego funkcjonariusza nie pozwala na dokonanie badań lekarskich przez komisję lekarską, komisja może wydać orzeczenie bez badania chorego na zasadzie opinii lekarza, kierownika szpitala publicznego lub innego zakładu leczniczego, aktów osobowych funkcjonariusza oraz wskazań wiedzy lekarskiej.

(3) W przypadkach potrzeby zbadania przez komisję lekarską funkcjonariusza państwowego, przebywającego zagranicą lub na terenie wolnego miasta Gdańska, orzeczenie wydaje komisja lekarska I instancji przy Ministerstwie Opieki Społecznej na podstawie opinii lekarza zaufania, powołanego przez przedstawiciela polskiego zagranicą (Komisarza Generalnego Rzeczypospolitej Polskiej w Gdańsku).

(4) W razie odwołania od orzeczenia, określonego w ust. (3), jeżeli powrót do kraju podlegającego badaniu funkcjonariusza państwowego według opinii jego władzy przełożonej jest nadal niemożliwy, komisja lekarska II instancji przy Ministerstwie Opieki Społecznej może wydać orzeczenie na podstawie opinii, wydanej przez lekarzy, powołanych na jej wniosek przez przedstawiciela polskiego zagranicą (Komisarza Generalnego Rzeczypospolitej Polskiej w Gdańsku).

§ 12. (1) Orzeczenia komisji lekarskich zapadają większością głosów; wstrzymywanie się od głosowania jest niedopuszczalne.

(2) Orzeczenia komisji lekarskich podpisują przewodniczący i obaj członkowie.

§ 13. (1) Członkom komisji lekarskich, niebędącym lekarzami rządowymi, przysługuje za udział w posiedzeniach komisji wynagrodzenie dzienne w wysokości diety, ustalonej w § 4 ust. (1) lit. g) roz-

porządzenia Rady Ministrów z dnia 28 marca 1934 r. o należnościach w razie pełnienia czynności służbowych poza zwykłym miejscem służbowym oraz w razie przeniesienia na inne miejsce służbowe (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 320) oraz zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca urzędowania komisji lekarskiej i spowrotem na zasadach przepisów powołanego rozporządzenia; do kosztów przejazdu nie mogą być wliczone koszty przewozu bagażu podróznego.

(2) W przypadkach wyjątkowych mogą być przyznane lekarzom specjalistom diety oraz koszty przejazdu w wysokości, określonej w § 4 ust. (1) lit. f) powołanego w ust. (1) rozporządzenia.

(3) Wysokości wynagrodzenia oraz zwrotu kosztów badania i przejazdu lekarzy zagranicznych ustala przedstawiciel polski zagranicą według uznania i warunków miejscowych.

§ 14. (1) Wydatki na koszty podróży i diety funkcjonariuszów państwowych pozostających w służbie, związane z badaniami dla celów emerytalnych, obciążają właściwe paragrafy budżetu administracji.

(2) Wydatki, wymienione w § 13, oraz koszty badań, przewidzianych w § 8 ust. (2), obciążają budżet Ministerstwa Skarbu.

(3) Wydatki, połączone z badaniem zwolnionych ze służby funkcjonariuszów państwowych, niebędących uczestnikami Państwowego Zakładu Emerytalnego, obciążają budżet Ministerstwa Skarbu w wyjątkiem wydatków, związanych z badaniami na mocy przepisów art. 40, które obciążają budżet władzy, powołującej emeryta do służby czynnej.

(4) Wydatki, połączone z badaniem dla celów emerytalnych, zwolnionych ze służby państwowej funkcjonariuszów państwowych, będących uczestnikami Państwowego Zakładu Emerytalnego, ponosi ten Zakład.

§ 15. (1) Nadzór nad komisjami lekarskimi wykonywa Minister Opieki Społecznej.

(2) Minister Opieki Społecznej ustala regulamin wewnętrzny urzędowania komisji lekarskich.

§ 16. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej oraz Ministrowi Skarbu i innym ministrom we właściwym każdemu z nich zakresie działania.

§ 17. (1) Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie ósmego dnia po ogłoszeniu.

(2) Równocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 1931 r. (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 302), o ile dotyczy funkcjonariuszów państwowych.

Prezes Rady Ministrów:

Marjan Zyndram-Kościałkowski

Minister Skarbu: *E. Kwiatkowski*

Minister Opieki Społecznej: *Wł. Jaszczolt*

Załącznik do § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1936 r. (poz. 150).

TABELA STANÓW CHOROBYCH.

Część ciała, narządy	Zdolny do służby			Trwale niezdolny do służby Kat. III	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III		
Budowa ogólna	1	a) Słaba budowa ciała bez upośledzenia sprawności ustroju. b) Nieznaczne objawy feminizmu lub infantyliizmu.	Słaba budowa ciała z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju. Feminizm i infantyliizm, nieupośledzający sprawności ustroju.	Wybitna niemoc wrodzona, znaczne ogólne wyniszczenie. Wybitny feminizm i infantyliizm, znacznie upośledzający sprawność ustroju.	Do 70%. U w a g a: Przez słabą budowę ciała, należy rozumieć ogólny równomierny niedorozwój kości i mięśni. Przewlekłe schorzenia skóry o charakterze łagodnym, nieszące: do 10%.
	2	a) Choroby skórne przewlekłe o przebiegu łagodnym, niezaraźliwe. b) Wyłysienie bez blizn.	Choroby skórne niezaraźliwe przewlekłe, nieznacznie wpływające na sprawność ustroju. Trwale i całkowite wyłysienie głowy z bliznami.	Choroby skórne uporczywe, wybitnie wpływające na sprawność ustroju lub wzbudzające odragę w oloczeniu.	Schorzenia skóry, wzbudzające odragę, skłonne do nawrotów: do 60%.
	3	—	—	Słoniowatość.	30 — 100%.
	4	a) Powiększenie obwodowych gruczołów chłonnych z dobrym stanem ogólnym. b) — c) —	Skupienia powiększonych obwodowych gruczołów chłonnych bez znacześniejszych zaburzeń ustroju. Blizny po zagojeniu ropieniu obwodowych gruczołów chłonnych.	Znaczne skupienia powiększonych obwodowych gruczołów chłonnych z objawami wybitnych zaburzeń ustroju. Przewlekłe ropienie obwodowych gruczołów chłonnych z wybitnymi zaburzeniami ustroju (gruźlica, promienica i t. d.). Ziarnica i nowotwory złośliwe obwodowych gruczołów chłonnych.	Powiększenie gruczołów chłonnych nieropiejące bez znacześniejszego upośledzenia ustroju: do 15%. Przewlekłe ropiejące powiększenie gruczołów chłonnych z wyraźnym znaczone upośledzeniem sprawności ustroju: 15—40%. Przewlekłe ropiejące gruczoły, wywołujące wybitne zaburzenia ustroju: 40—90%, a przy powikłaniach tego cierpienia skrobiowca narządów jamy brzusznej (wątroby, śledziony, nerek): 90—100%.

Powłoki zewnetrzne	5	Blizny nienarażone na tarcia i nieszepeczące.	Blizny zrosnięte z podłożem lub uposledzające w znacznym stopniu czynności poszczególnych części ciała oraz blizny szepeczące.	Blizny rozległe, zrosnięte z podłożem, wybitnie uposledzające sprawność organizmu, oraz blizny rozległe, powodujące bardzo znaczne zeszepeczenie.	Blizny, uposledzające sprawność ustroju w stopniu znacznym: do 20%, w stopniu znacznym: 20—50%, blizny szepeczące: 20—70%.																																																	
Czaszka	6	a) Zniekształcenie czaszki, z zachowaniem jej całości, niewpływające na sprawność organizmu. b) —	Nabyte lub wrodzone zniekształcenie czaszki z zachowaniem lub bez zachowania jej całości, nieznacznie wpływające na sprawność organizmu. Ciała obce, tkwiące w mózgu, bez znacniejszego uposledzenia czynności organizmu.	Ubytki w kościach czaszki, wgniecenia, wpływające w stopniu znacznym na sprawność organizmu. Przepukliny mózgowe. Ciała obce, tkwiące w mózgu, wpływające w stopniu znacznym na uposledzenie czynności organizmu.	Ubytek kostny czaszki, wgniecenia, w zależności od rozmiaru i umiejscowienia: 10—40%, a łącznie ze znacznym oszpecceniem: do 70%. U w a g a: Przy uposledzeniu czynności organizmu, spowodowanem uszkodzeniem czaszki, procent utraty zdolności oblicza się z uwzględnieniem uszkodzenia czaszki i jego skutków.																																																	
Narząd wzroku	7	Ostrość wzroku po wyrównaniu szklami: jednego oka nie mniej, niż 0,5, drugiego oka nie mniej, niż 0,3.	Ostrość wzroku po wyrównaniu szklami: jednego oka nie mniej, niż 0,4, drugiego oka nie mniej, niż 0,1, albo obustronnie nie mniej, niż 0,3.	Ostrość wzroku po wyrównaniu szklami lepszego oka 0,3.	Tabela obliczenia utraty zdolności zarobkowej spowodowanej obniżenia ostrości wzroku: <table border="1" data-bbox="831 155 1124 538"> <tr> <td>Ostrość wzroku po wyrównaniu szklami</td> <td>1,0—0,5</td> <td>0,4</td> <td>0,3</td> <td>0,2</td> <td>0,1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1,0—0,5</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>0,4</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>0,3</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>0,2</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>0,1</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>60</td> </tr> </table>	Ostrość wzroku po wyrównaniu szklami	1,0—0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0	1,0—0,5	0	5	10	15	20	30	0,4	5	10	15	20	25	35	0,3	10	15	20	25	30	40	0,2	15	20	25	30	35	45	0,1	20	25	30	35	40	50	0	30	35	40	45	50	60
Ostrość wzroku po wyrównaniu szklami	1,0—0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0																																																
1,0—0,5	0	5	10	15	20	30																																																
0,4	5	10	15	20	25	35																																																
0,3	10	15	20	25	30	40																																																
0,2	15	20	25	30	35	45																																																
0,1	20	25	30	35	40	50																																																
0	30	35	40	45	50	60																																																
	8	—	Ślepota na jedno oko lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku drugiego oka po wyrównaniu szklami nie niżej, niż 0,7.	Ślepota na jedno oko lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku drugiego oka po wyrównaniu szklami poniżej 0,7.	Utratę zdolności zarobkowej w % znaleźć można na przecięciu linii pionowej z poziomą tabelki. Ślepota obustronna: 100% (przez ślepotę należy rozumieć ostrość wzroku poniżej 0,02 normalnego widzenia po wyrównaniu szklami).																																																	

Część ciała, narządy	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
Narząd wzroku				Słepota jednego oka przy normalnej ostrości wzroku oka drugiego: 30%. Słepota jednego oka wskutek braku gałki ocznej przy nie- możności zastosowania protezy i w zależności od stopnia zeszczenia: 35—70%, a przy możności zastosowania protezy: do 35%.
	9	Obuoczna krótkowzroczność lub nadwzroczność do 5 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. I pkt. 7.	Obuoczna krótkowzroczność lub nadwzroczność powyżej 10 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. III pkt. 7.	
	10	Obuoczna niezborność krótkowzroczna lub nadwzroczna na poniżej 4 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. I pkt. 7.	Obuoczna niezborność krótkowzroczna lub nadwzroczna powyżej 6 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. III pkt. 7.	
	11	—	Znaczne zniekształcenie powiek, podwinięcie rzęs, zrosty spojówkowe, jaglica powikłana.	Nieusuwalne opadnięcie powieki lub powiek: 10—60%. (Jeżeli przy patrzeniu poziomem nie odsłania się źrenica obu oczów, należy orzekac zawsze powyżej 50%).
	12	Nieznaczny zez zbieżny lub rozbieżny przy ostrości wzroku jak w kat. I pkt. 7.	Znaczniejszy zez zbieżny i rozbieżny przy ostrości wzroku jak w kat. II pkt. 7.	Porażenie mięśni oka zależnie od ich liczby i zaburzeń, spowodowanych tem kalecstwem: do 70%.
	13	Łzawienie i zwężenie kanałów łzowych w stopniu nieznacznym.	Ciężkie schorzenia narządu łzowego, rokujące poprawę.	Przewlekłe cierpienia przewodów łzowych: do 60%.
14	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu w bok i przy ostrości wzroku jak w kat. I pkt. 7.	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu w bok i przy ostrości wzroku jak w kat. II pkt. 7.	Uszkodzenie nerwów czuciowych oczodołów z towarzyszącymi objawami jak: nerwralgia, zawroty głowy, tiki bolesne, oczopląs: 20—70%.	

15	16 17	— —	Daltonizm. —	Przewlekłe choroby naczy- niówki, siatkówki i nerwu wzrokowego, nie rokujące poprawy.	Zmętnienie środowisk zała- mujących, odklejenie siat- kówki i t. p. należy ocenić według norm zmniejszenia ostrości wzroku. Ograniczenia pola widzenia nawet przy zachowaniu wi- dzenia centralnego: a) do 10 ^o jednego oka: 10%, b) do 0 ^o : 15 — 20%, c) do 10 ^o obu oczów: do 70%, d) brak obu symetrycznych połówek odśrodkowych: 75%, e) brak obu nosowych połówek widzenia: 40%; f) brak nosowej połówki po jednej stronie: 10%, g) brak obu połówek górnych: 10%, h) brak obu dolnych połówek: 50%.
18		a) Brak jednej małżowiny usznej. b) Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego usz- nego z nieznacznym osła- bieniem słuchu (szepł na odległość 4 m) przy dru- gim uchu normalnem. c)	Brak obu małżowin usznych. Jednostronne zwężenie prze- wodu usznego z przytępie- niem słuchu, a nawet jedno- stronną głuchotą przy dru- gim uchu normalnem. Obustronne zwężenie prze- wodów usznych z osłabie- niem słuchu (słyszenie szep- tu na odległość w granicach 4 — 1 m).	Obustronne zwężenie lub za- rosnięcie przewodów usz- nych, szepł słyszalny na odległość mniejszą niż 1 m obustronnie. Nowotwory złośliwe przewo- du usznego lub małżowiny, nie rokujące poprawy. Obustronne blizny wzrostowe, zniekształcające błony bę- benkowe, względnie unie- ruchamiające kosteczki słu- chowe; zgrubienia lub czę- ściowy zanik błon bębenko- wych ze znacznym upośle- dzeniem słuchu—szepł obu- stronnie na odległość poni- żej 1 m	Do 30% zależnie od stopnia zeszczenia. Osłabienie słuchu: szepł sty- szalny poniżej 2 m, jedno- stronnie: 15%, obustron- nie: 25%; poniżej 1 m: jednostronnie: 20%, obu- stronnie: 40%. Szepł słyszalny u małżowiny: jednostronnie: 35%; dwu- stronnie: 40 do 60%. Głuchota całkowita jedno- stronna: 40%; obustronna: 75%.
19	Narząd słuchu	—	Jedno- lub obustronne bliz- ny wzrostowe, zniekształcają- ce błony bębenkowe, względn- ie unieruchamiające ko- steczki słuchowe; zgrubie- nie lub częściowy zanik błon bębenkowych przy sły- szeniu szepłtu w granicach jak w lit. b) i c) kat. II pkt. 18.	Stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej należy ustalać zależnie od ostro- ści słuchu w granicach, określonych w pkt. 18.	

Narząd wzroku

Narząd słuchu

Część ciała, narządy	Z d o l n y d o s t u ż b y		Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej	
	Kat. I	Kat. II (zalicznie od rodzaju służby)		
Narząd słuchu	Pkt. 20	<p>Jednostronne zwyrodnienie włókniste ucha środkowego z nieznacznym osłabieniem słuchu — szept na odległość 4 m przy drugim uchu normalnem.</p> <p>a) Jednostronne suche przedziurawienie błony bębenkowej z nieznacznym osłabieniem słuchu — szept na odległość 4 m przy drugim uchu normalnem.</p> <p>b) Bliższy po wydłużeniu wyrostka sutkowego.</p>	<p>Obustronne zwyrodnienie włókniste ucha środkowego z przytępieniem słuchu — szept w granicach 4—1 m.</p> <p>Obustronne przedziurawienie względnie ubytki błon bębenkowych z przytępieniem słuchu w granicach 4—1 m.</p>	<p>Stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej należy ustalać zależnie od ostrości słuchu w granicach, określonych w pkt. 18.</p> <p>Przewlekłe zapalenie ucha środkowego: jednostronne: do 33%, dwustronne: 10 do 75%.</p> <p>Przewlekłe zapalenie ucha środkowego z dużym ropieniem, znacznym przedziurawieniem błony bębenkowej i osłabieniem słuchu: jednostronne: 30 — 60%, dwustronne: 40 — 80%.</p> <p>Przewlekłe zapalenie ucha środkowego ze znacznym ropieniem, przedziurawieniem błony bębenkowej, bólem głowy i zaburzeniami równowagi: a) jednostronne: 50 do 95%, b) obustronne: 60 do 100%.</p> <p>U w a g a: 95% i powyżej orzec można tylko wówczas, gdy leczenie nie dało pozytywnych wyników, a dokonane</p>
	Pkt. 21	<p>Jedno- lub obustronny przewlekły nieżyt ucha środkowego w granicach słyszenia szeptu jak pod lit. b). c) kat. II pkt. 18.</p>	<p>Obustronne przewlekłe zapalenie ucha środkowego z przytępieniem słuchu — szept na odległość poniżej 1 m.</p>	
	Pkt. 22	<p>Jedno- lub obustronny łekki nieżyt ucha środkowego przy słyszeniu szeptu w granicach jak pod lit. b) kat. I pkt. 18.</p>	<p>Obustronny przewlekły nieżyt ucha środkowego ze znacznym upośledzeniem słuchu — szept z odległości mniejszej niż 1 m.</p>	
	Pkt. 23	<p>Jednostronne przewlekłe słuzoropne zapalenie ucha środkowego przy drugim uchu normalnem.</p>	<p>Obustronne przewlekłe słuzoropne zapalenie ucha środkowego przy drugim uchu — szept z odległości mniej niż 1 m.</p>	
Pkt. 24	<p>a) —</p> <p>b) —</p>	<p>Obustronne przewlekłe słuzoropne lub ropne zapalenie ucha środkowego przy słyszeniu szeptu nie niżej 1 m.</p> <p>Jednostronne sformowane bliższy po doszczętniej operacji ucha środkowego z otworem w okolicy wyrostka lub bez, z upośledzeniem słuchu jak w kat. II pkt. 23 lit. b).</p>	<p>Wygojone lub niewygojone stany po obustronnej doszczętniej operacji ucha środkowego przy słyszeniu szeptu z odległości mniejszej niż 1 m.</p>	

<p>N a r z ą d z i e n n i k u</p>	<p>24</p>	<p>b) —</p>	<p>Jedno- lub obustronne przewłekte ropne zapalenie ucha środkowego, powikłane próchnicą kostek słuchowych, ścian przewodu lub wyrostka, względnie perlakiem, albo porażeniem nerwu twarzewego.</p>	<p>Jedno- lub obustronne zapalenie ucha wewnętrznego z zaburzeniami równowagi ciała (niezależnie od słuchu).</p>	<p>zabiegi operacyjne, aczkolwiek wywołały nawet powagę, nie usunęły jednak ciężkich objawów towarzyszących oraz przy obecności silnie wyrażonych trwałych zaburzeń błędnikowych.</p>
<p>N o s</p>	<p>25</p>	<p>a) Jedno- lub obustronne osłabienie słuchu pochodzenia centralnego, bez zaburzeń równowagi ciała i zmian przedmiotowych — szept na odległość w granicach, jak pod lit. b) i c) kat. I pkt. 18. b) — c) —</p>	<p>Jedno- lub obustronne osłabienie słuchu pochodzenia centralnego bez zaburzeń równowagi ciała i zmian przedmiotowych — szept na odległość w granicach, jak pod lit. b) i c) kat. II pkt. 18.</p>	<p>Obustronne znaczne przylepienie słuchu pochodzenia centralnego bez zaburzeń równowagi ciała i zmian przedmiotowych — szept obustronnie na odległość mniejszą, niż 1 m. Jedno- lub obustronne zapalenie ucha wewnętrznego z zaburzeniami równowagi ciała (niezależnie od słuchu).</p>	<p>Gluchoniemota — 100%. Ciężkie postacie przewlekłych stanów zapalnych błony śluzowej nosa, sinuzoropny lub ropne zapalenie jam bocznych nosa: 20—60%.</p>
<p>N o s</p>	<p>26</p>	<p>a) Przerost muszli nosowych względnie wyrosła adenoidalne w nosowej części jamy gardła lub polipy nosowe, nieutrudniające oddychania przez nos. b) Jednostronne skrzywienie przegrody nosa, nieutrudniające oddychania przez nos.</p>	<p>Przerosty muszli nosowych lub większe polipy, utrudniające oddychanie przez nos. Jednostronne skrzywienie przegrody nosa z drugostronnym przerostem muszli lub polipami, upośledzające oddychanie przez nos. Obustronne skrzywienie przegrody nosowej, upośledzające oddychanie przez nos.</p>	<p>Owrodzenie jamy nosa lub nosowej części jamy gardła (gruźlica, kifa). Twardziel jamy nosa i jamy gardła. Zamknięcie przez blizny nozdrzy tylnych lub całej nosowej części jamy gardła. Nowotwory złośliwe nosa, nieurokujące poprawy. Brak, zniszczenie całości lub części nosa z wybitnym zeszcpeceniem.</p>	<p>Zniekształcenie lub utrata nosa: a) ze zniszczeniem chrząstek nosowych zależnie od stopnia oszcpecenia: 10 do 40%, b) jeżeli powodują stale nieżyty błony śluzowej: 15 do 50%, c) jeżeli upośledzają drożność nosa: 20 do 80%.</p>

Część ciała, narząd	Pkt.	Zdolny do służby Kat. I	do służby Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Trwale niezdolny do służby Kat. III	Siekła utraty zdolności do pracy zarobkowej
Nos	26	—	Przewlekłe śluzoropne zapalenie jam bocznych nosa.	Ciężkie przewlekłe postacie ropnego zapalenia jam bocznych nosa. Zanikowy cuchnący nieżyt słuzówki nosa.	Przewlekłe ropne zapalenie bocznych jam nosa, zanikowy cuchnący nieżyt słuzówki nosa: 20—80%.
Wargi, podniebienie	27	—	Warga zajęcza nieskomplikowana. Rozszepienie względnie przedziurawienie podniebienia twardego bez naruszenia zębów. Zniekształcenie podniebienia miękkiego, nieznacznie utrudniające mowę i łykanie.	Warga zajęcza skomplikowana z rozszepieniem szczęki i podniebienia. Znaczne rozszepienie względnie przedziurawienie podniebienia twardego ze zmianami w uzębieniu. Zniszczenie podniebienia miękkiego z owrzodzeniami i nowotwory złośliwe podniebienia, nierokujące poprawy.	Rozszepienie lub przedziurawienie podniebienia twardego bez naruszenia uzębienia: do 30%. Znaczne rozszepienie lub przedziurawienie podniebienia twardego ze zmianami w uzębieniu: 30—60%. Zniekształcenie podniebienia miękkiego, nieznacznie utrudniające mowę i łykanie: 10—20%. Zniszczenie podniebienia miękkiego z owrzodzeniami, w wysokim stopniu utrudniające łykanie, mowę oraz powodujące ogólne upośledzenie ustroju: 30—95%.
	28	Złamanie szczęki, zrosnięte prawidłowo.	Złamanie szczęki nieprawidłowo zrosnięte, w stopniu miernym upośledzające żucie.	Złamanie szczęki zrosnięte nieprawidłowo, niezrosnięte, ubytki szczęki w stopniu znacznym upośledzające żucie.	Złamanie szczęki nieprawidłowo zrosnięte, upośledzające żucie: 30—90%.
					U w a g a: 95% orzec można przy stwierdzeniu: a) nieuleczalności cierpienia, b) w bardzo znacznym upośledzeniu organizmu.

<p>Braki w uzębieniu, obniżające zdolność żucia przy wpływie na stan ogólny, oceniać można zależnie od schorzeń następujących.</p>	<p>Ropotok zębodołowy w stopniu znacznym, nierokujący poprawy: 50—80%.</p>	<p>Braki w uzębieniu, obniżające zdolność żucia ponad 80%, przy upośledzonym odżywianiu.</p>	<p>Ropotok zębodołowy w stopniu znacznym, nierokujący poprawy.</p>
<p>U w a g a:</p>	<p>Zdolność żucia: 100%, kiedy wszystkie zęby w stopniu normalnym spełniają swą funkcję.</p>	<p>Zdolność żucia dla poszczególnych par zębów styczonych według następującej skali:</p>	<p>U w a g a:</p>
<p>pierwsza para — siekacze centr. 3^o/₄, druga para — siekacze boczne 2^o/₄, trzecia para — kły 5^o/₄, czwarta para — dwuguzek, pierwsze 7^o/₄, piąta para — drugi guzik, drugie 7^o/₄, szósta para — trzonowe pierw. 10^o/₄, siódma para — trzonowe drugie 10^o/₄, ósma para — zęby mądrości 6^o/₄.</p>	<p>Zęby, które nie mają styczonych, należy uważać za nieistniejące.</p>	<p>Za zęby zdolne do żucia należy uważać takie, które mają do 3/4 powierzchni żującej względnie są wypełnione plombą.</p>	<p>Sztuczne zęby oblicza się przy zachowaniu następujących zasad: a) dostawki stałe, mostki liczą się jak zęby własne, b) ząb zaopatrzonej koroną złotą lub porcelanową uważa się za ząb własny, c) zdolność żucia zęba sztucznego w dostawce ruchomej (proteza wymowana) równa się 50% zęba własnego.</p>
<p>a) Braki w uzębieniu, obniżające zdolność żucia nie więcej niż o 60%.</p>	<p>—</p>	<p>ce zdolność żucia od 60 do 100% przy nieznacznym wpływie na stan ogólny.</p>	<p>Ropotok zębodołowy w stopniu nieznacznym, rokujący poprawę.</p>
<p>b)</p>	<p>—</p>	<p>Ropotok zębodołowy w stopniu znacznym, nierokujący poprawy.</p>	<p>—</p>

Część ciała, narządy	Z d o s l u ż b y		Trwale niezdolny do służby Kat. III	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
30 Jama ustna, język, gardło, krtani, tchawica	a) Zniekształcenie języka, gardła, wrodzone lub nabyte, nieupośledzające mowy i lykania.	Zniekształcenie języka, gardła wrodzone lub nabyte, utrudniające w stopniu nieznacznym.	Znaczne zniekształcenie języka, gardła, wrodzone lub nabyte, utrudniające w stopniu wysokim mowę i lykanie.	Znaczne zniekształcenie języka i gardła, utrudniające mowę i lykanie: 30—70%.
	b) Niewielkie torbiele jamy ustnej i nowotwory drobnoliwe jamy ustnej i gardła, upośledzające w stopniu nieznacznym mowę i lykanie.	Większe torbiele i nowotwory drobnoliwe jamy ustnej i gardła, upośledzające w stopniu nieznacznym mowę i lykanie.	Duże torbiele i nowotwory drobnoliwe jamy ustnej i gardła, utrudniające mowę i lykanie.	Torbiele i nowotwory drobnoliwe, utrudniające mowę i lykanie: 30 — 70%.
	c) —	—	Promienica, twardziel, gruźlica jamy ustnej i gardła. Nowotwory złośliwe, nierokujące poprawy.	Promienica, twardziel i gruźlica jamy ustnej i gardła: 60—100%.
31 Jama ustna, język, gardło, krtani, tchawica	a) Brodawczaki, włókniaki i inne drobnoliwe nowotwory oraz błizny, niezwiązujące krtani i tchawicy, powodujące zaburzenia w oddychaniu w stopniu znacznym.	Modzelowatość krtani, blizny po przecięciu krtani i tchawicy oraz nowotwory drobnoliwe, powodujące zaburzenia w oddychaniu w stopniu znacznym.	Blizny po przecięciu krtani i tchawicy oraz nowotwory drobnoliwe, wywołujące znaczne zmiany w oddychaniu. Gruźlica i kiła krtani. Nowotwory złośliwe, nierokujące poprawy. Twardziel krtani i tchawicy.	Przewlekły nieżyt krtani, powodujący stałą chrypkę: do 30%. Gruźlica krtani, twardziel, kiła, promienica: 20—100%.
	b) —	Przewlekły nieżyt krtani, wywołujący stałą chrypkę w stopniu znacznym.	—	—
32	Nieznaczne skrzywienie szyi.	Znaczniejsze skrzywienie szyi.	—	—
33 Szyja, kręgosłup	a) Nieznaczne skrzywienie kręgosłupa z nieznacznym upośledzeniem ruchów.	Większe skrzywienie kręgosłupa z umiarkowanym ograniczeniem ruchów, garb.	Bardzo znaczne skrzywienie kręgosłupa z wybitnym ograniczeniem ruchów. Gruźlica kręgów ze znacznym upośledzeniem ustroju.	Zniekształcenie kręgosłupa, utrudniające wykonywanie ruchów: 20—80%. Gruźlica kręgów: 40—100%.
	b) —	Ubytki kręgosłupa bez zmian w układzie nerwowym.	Ubytki kręgosłupa ze zmianami w układzie nerwowym.	—
	c) —	—	Nowotwory złośliwe kręgosłupa.	—

Klatka piersiowa		O s k r z e l a	
34	<p>a) Zniekształcenie klatki piersiowej w stopniu znacznym przy dobrej rozszerzalności.</p> <p>b) —</p> <p>c) —</p>	<p>Zniekształcenie klatki piersiowej, spowodowane uszkodzeniem mostka, żeber i t. p., bez zmian w narządach wewnętrznych: do 60%.</p> <p>U w a g a: W przypadkach jednoznacznych uszkodzeń opłucnej, płuc, zaburzeń serca utrąte zdolności zarobkowej należy oceniać według norm, przewidzianych dla odpowiednich schorzeń tych organów.</p>	<p>Bardzo znaczne zniekształcenie klatki piersiowej przy rozszerzalności poniżej 5 cm z ujemnym wpływem na stan ogólny.</p> <p>—</p> <p>Ciała obce, tkwiące w narządach klatki piersiowej, znacznie upośledzające czynności tych narządów.</p>
35	<p>a) Przewlekły nieżyt oskrzeli z rozedmą płuc (opuszczenie granic płuc ponad jedno żebro, bez objawów niedomogi mięśnia sercowego).</p> <p>b) Dychawica oskrzelowa.</p> <p>c) —</p> <p>d) Rozszerzenie (rozstrzeń) oskrzeli ograniczone przy dobrej wydolności serca.</p>	<p>Przewlekły nieżyt oskrzeli z rozedmą płuc, ze zmianami mięśnia sercowego oraz zaburzeniami w oddychaniu.</p> <p>Dychawica oskrzelowa w stopniu znacznym z następczymi zmianami w mięszu płucnym i sercu.</p> <p>Zapalenie oskrzeli gnilne.</p> <p>Rozszerzenie (rozstrzeń) oskrzeli rozlane.</p>	<p>Przewlekły nieżyt oskrzeli bez powikłań: do 20%, przewlekły nieżyt oskrzeli z rozedmą płuc: 20—50%.</p> <p>Rozedma płuc z ciężkimi objawami duszności i zmianami w mięśniu sercowym: 50—100%.</p> <p>U w a g a: 95% i powyżej orzec można, gdy się stwierdzi bardzo znaczne zmiany w mięśniu sercowym.</p> <p>Dychawica oskrzelowa zależnie od częstoty ataków, następnym zmian w mięszu płucnym i w sercu: 30 — 100%.</p> <p>U w a g a: 95% i powyżej orzec można wówczas, gdy ataki dychawicy są bardzo częste, leczenie nie daje wybitniejszych wyników, a skutkiem długotrwałości cierpienia powstała rozedma płuc z ciężkimi objawami duszności i bardzo daleko posuniętymi zmianami w mięśniu sercowym.</p>

Część ciała, nazwa choroby	Z d o l n y		d o s t u ż b y		Trwale niezdolny do służby		Stala utrata zdolności do pracy zarobkowej
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III	Kat. III			
Płucna i oplucna	36	a) Nieznaczne wygojone zmiany w miąższu płucnym przy dobrym stanie ogólnym.	Wygojone zmiany w miąższu płucnym z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Gruźlica płuc w stanie czynnym, nierokująca poprawy.	Przebiegająca pomyślnie gruźlica płuc przy dobrym stanie ogólnym i średnim stanie odżywiania i przy zajęciu nie więcej niż połowy płata: 15—40%.		
		b) —	Przewlekłe zapalenie śródmiąższowe płuc na przestrzeni mniej niż połowy i płata przy dobrym stanie ogólnym.	Przewlekłe zapalenie śródmiąższowe płuc na przestrzeni większej, niż połowa i płata lub przy upośledzonym stanie ogólnym. Mar-skość płuc.	Gruźlica płuc przy średnim stanie ogólnym, zajmująca przestrzeń większą, aniżeli połowa płata: 40—80%.		
		c) Jednostronne zgrubienie, szczytowe oplucnej przy dobrym stanie ogólnym i bez zaburzeń ustroju.	Obustronne zgrubienie szczytowe oplucnej przy dobrym stanie ogólnym i bez znaczących zaburzeń w ustroju. Zrosty oplucnej przy nieznacznie upośledzeniu stanu ogólnego.	Zrosty oplucnej przy znacznym upośledzeniu stanu ogólnego.	Gruźlica płuc w postaci czynnej postępującej (formy gruźlicy wysiękowej lub wysiękowo - włóknistej): 80 — 100%.		
		d) Nieznaczne skupienie powiększonych gruczołów wędkowych przy dobrym stanie ogólnym i bez zaburzeń w ustroju.	Znaczne skupienie powiększonych gruczołów wędkowych z nieznacznie zaburzeniami w ustroju.	Promienica płuc, bąblowica płuc i oplucnej, nowotwory płuc, oplucnej i śródpiersia, nierokująca poprawy.	U w a g a: 95% i powyżej mięzną orzec w formach nierokujących poprawy przy występujących objawach wtórnych: chudnięciu, niedokrwiistości i przy znaczniejszych zaburzeniach w pracy mięśnia sercowego.		
					Zrosty oplucnej i pozostałości po przebytej zapaleniu oplucnej, zależnie od wpływu na sprawność innych organów: do 60%.	Promienica płuc, bąblowica płuc: 60—100%.	

37	a) Zaburzenia czynnościowe serca w stopniu nieznacznym, nieupodlegające sprawności fizycznej ustroju.	Zaburzenia czynnościowe serca, upodlegające sprawność fizyczną, lecz bez objawów niewydolności mięśnia sercowego.	Czynnościowe zaburzenia serca bez objawów niedomogi mięśnia sercowego: do 40%. Organiczne wady serca wyrównane (zastawkowe i schorzenia mięśnia sercowego): 30—50%. Organiczne wady serca nierównane: 50—100%.
b)	—	Zwyrodnienie mięśnia sercowego w stopniu miernym.	Zwyrodnienie mięśnia sercowego z objawami niewydolności.
c)	—	Organiczne wady zastawkowe serca wyrównane.	Organiczne wady serca zastawkowe niewyrównane.
d)	—	—	Dusznicza bolesna.
e)	—	Zrosły osierdzia, upodlegające sprawność ustroju w stopniu miernym.	Zrosły osierdzia, upodlegające sprawność ustroju w stopniu znacniejszym.
f)	—	—	Obce ciała, tkwiące w sercu.
			Dusznicza bolesna: 60—100%. U w a g a: Stwierdzenie znacznych zmian w mięśniu sercowym i występujących ataków duszniczy bolesnej charakteru organicznego może być zawsze podstawą do ustalenia 95% lub powyżej utraty zdolności do pracy zarobkowej. Zrosły osierdzia: 20—70%. U w a g a: Stwierdzenie, iż wada serca była lub w czasie badania jest niewyrównana, nie upoważnia do ustalenia 95% niezdolności do pracy ze względu na stan serca. 95% i powyżej niezdolności do pracy można orzec u osób, u których: a) badanie fizykalne wykazuje znaczne zmiany w sercu, b) niewielkie nawet wysiłki powodują znaczne zmęczenie, a objawy niewydolności w mniejszym lub w większym stopniu stale występują pomimo odpowiedniego leczenia. W przypadku trudności wydania orzeczenia na podstawie jednorazowego badania chorego należy skierować na obserwację do zakładu leczniczego.

Część ciała, narządy	Pkt.	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby Kat. III	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
N a c z y n i a	38	a) — b) —	Miażdżycza naczyń krwionośnych, upośledzająca sprawność fizyczną w stopniu miernym. Tętniaki, niepowodujące znaczniejszych zaburzeń w krążeniu, kiła naczyń. Nadciśnienie samoistne z znacznym upośledzeniem ustroju.	Miażdżycza naczyń krwionośnych w stopniu znacznym z upośledzeniem ustroju. Tętniaki, powodujące przez swe umiejscowienie i rozmiar znaczne upośledzenie ustroju. Kiła naczyń krwionośnych wraz z kiłą serca lub przy obecności innych wad organicznych serca. Rozszerzenie tętnicy głównej ze znacznym upośledzeniem ustroju. Nadciśnienie samoistne ze znacznym upośledzeniem ustroju. Skurczowe zwichnięcie tętnic o charakterze stałym (choroba Raynaud'a), Zgorzel symetryczna i t. d.	Miażdżycza naczyń krwionośnych, zależnie od upośledzenia ustroju: 30—100%. Tętniaki dużych naczyń z objawami zaburzeń w ustroju: 40—100%. Nadciśnienie samoistne z objawami znacznego upośledzenia ustroju; skurczowe zwichnięcie tętnic o charakterze stałym: 20—100%.
	c)	Chromanie przestankowe.	Chromanie przestankowe, bardzo znacznie upośledzające sprawność organizmu.	Do 95% zależnie od upośledzenia ustroju i częstotści oraz nasilenia napadów.	
	d) Rozszerzenie żył na kończynach dolnych bez powiękłań. Guzy krwawnicze.	Żyłaki kończyn dolnych ze splotami, żyłaki ze ścięciem skóry i bliznami po przebytych owrzodzeniach. Guzy krwawnicze znacznych rozmiarów, upośledzające sprawność ustroju.	Żyłaki kończyn z zakrzepami i przewłótkami obrzękami.	Żyłaki kończyn dolnych zależnie od ich stopnia i powiękłań: do 70%.	
	39	a) — b) — c) —	Niedokrwistość ze stałymi zmianami w składzie krwi przy nieznacznym upośledzeniu stanu ogólnego.	Niedokrwistość złośliwa postępująca. Białaczka. Krwawiczkówka.	Niedokrwistość złośliwa, białaczka, krwawiczkówka zależnie od stanu, wpływu na sprawność ustroju i wyników leczenia: 60 — 100%.

40	—	Zwężenie i uchylki przelyku w stopniu umiarkowanym.	Znaczone zwężenie lub uchylki przelyku. Nowotwory żłosiwe przelyku.	Znaczone zwężenie uchylki i owrzodzenia przelyku: 40 — 100%. Uwaga: 95% i powyżej o-rzec można wówczas, je-sli się stwierdzi, iż skutkiem zmian chorobowych w przelyku odżywianie jest znaczenie uposledzone, schorzenie sprawia znaczne dolegliwosci, nie ma tendencji do poprawy i wywołuje ogólny upadek sił.
41	a) — b) —	Zrosty otrzewnej z nieznacznem uposledzeniem sprawności ustroju.	Zrosty otrzewnej ze znacznem uposledzeniem ustroju. Nowotwory, gruźlica, promienica i bąblowiec otrzewnej.	Zrosty otrzewnej wskutek przebytych spraw zapalnych względnie po przebytych operacjach: 20 — 80%; przy stwierdzeniu tła gruźliczego można orzec do 100%. Promienica i bąblowiec: do 100%.
42	a) Nadkwasność lub podkwasność treści żółdkowej bez zaburzeń w trawieniu i przy dobrym stanie ogólnym. b) — c) —	Stała nadkwasność lub stała podkwasność treści żółdkowej albo brak w niej kwasu solnego przy umiarkowanym uposledzeniu stanu ogólnego; sokotok żółdkowy. Przewlekły śluzowy nieżyt żółdka lub jelit z umiarkowanym uposledzeniem stanu ogólnego. Wygojony wrzód żółdka lub wrzody jelit z niezacznem uposledzeniem stanu ogólnego.	Stała nadkwasność lub podkwasność treści żółdkowej lub brak w niej kwasu solnego, sokotok żółdkowy z ciężkimi zaburzeniami w trawieniu i ze znacznem uposledzeniem stanu ogólnego. Przewlekły śluzowy nieżyt żółdka lub jelit ze znacznem uposledzeniem stanu ogólnego. Wrzód żółdka lub wrzód jelit ze znacznem uposledzeniem stanu ogólnego.	Przewlekłe schorzenia żółdka, kiszek, wątroby, trzustki i śledziony w zależności od zaburzeń czynności tych organów oraz stanu ogólnego: 10 — 100%. Uwaga: 95% i więcej można orzec zasadniczo na podstawie obserwacji szpitalnej i przy stwierdzeniu, iż schorzenie nie daje widoków poprawy, wywołało znaczny upadek odżywiania i sił, a przytem powoduje dolegliwosci, uniemożliwiające sprawne spełnianie jej obowiązków pracy.

Przelyk

Otrzewna

Żółdek i jelita

Cześć ciała, narządy	Pkt.	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby Kat. III	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
Żołądek i jelita	42	—	Rozszerzenie żołądka, opuszczenie żołądka, opuszczenie jelit, niedomoga jelit z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Rozszerzenie żołądka ze znaczną zastoiną treści, powodujące upadek bardzo znaczny sił. Wybitne opuszczenie żołądka lub jelit z bardzo znacznym upośledzeniem sprawności ustroju. Nowotwory złośliwe żołądka lub jelit.	
	e)	—	—	—	
Wątroba i śledziona	43	—	Kamica żółciowa, przewlekłe zapalenie dróg żółciowych z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Kamica żółciowa z napadami, powikłana zapaleniem dróg żółciowych ze znacznym upośledzeniem ustroju. Nowotwory, wątrobiec i marskość wątroby.	Do 100%
	44	—	Przewlekłe schorzenia trzustki.	Przewlekłe schorzenia trzustki ze znacznym upośledzeniem ustroju.	Powodować się należy zasadami, wyszczególnionymi w uwadze do pkt. 42.
	45	a) Stale nieznaczne powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie lub we krwi.	Stale zwiększenie śledziony ze zmianami we krwi z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Nowotwory złośliwe trzustki. Powiększenie śledziony ze zmianami wątroby i we krwi i ze znacznym upośledzeniem ustroju; wątrobiec śledziony. Nowotwory śledziony, nierokujące poprawy.	
	b)	—	—	—	
Nerki	46	—	Przewlekłe zapalenie nerek z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Przewlekłe zapalenie nerek lub ich zwyrodnienie ze znacznym upośledzeniem stanu ogólnego. Gruźlica nerek. Nowotwory nerek.	Przewlekłe zapalenie nerek bez powikłań i znaczących zaburzeń w ustroju, przewlekłe zapalenie miedniczek nerkowych, kamica nerkowa bez powikłań, nerka wędrująca, opuszczenie nerek, brak jednej nerki bez zaburzenia sprawności drugiej: 10—50%. Te same schorzenia z powikłaniami i zaburzeniami w krążeniu i odżywianiu: 50—100%.
	b)	—	Przewlekłe zapalenie miedniczek nerkowych z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Przewlekłe zapalenie miedniczek nerkowych ze znacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	
	c)	—	Brak jednej nerki bez upośledzenia sprawności drugiej.	Brak jednej nerki przy upośledzonej sprawności drugiej.	

46	d) e) f)	Opuszczenie jednej lub obu nerek. Nerka wędrująca. Kamica nerkowa bez powiękłań.	— — Kamica nerkowa z powiękłańmi. Wodonercze i roponercze.	U w a g a: 95% i wyżej możliwa orzec przy stwierdzeniu schorzenia, niedającego podstawy do pomysłnego rokowania (gruźlica, marskość, nowotwór złośliwy, roponercze i t. p.) i przy wyrażnie występujących wtórnych objawach, będących konsekwentnem następstwem schorzenia (zaburzenia w krążeniu, ciśnieniu krwi, odżywianiu, objawach mocznicowych i t. p.).
47	a) b) c)	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego. — —	Przewlekłe nierokujące prawy zapalenie pęcherza moczowego, upośledzające znacznie czynności tego narządu; gruźlica pęcherza. Przetoki pęcherza, moczowodów. Nowotwory złośliwe.	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego, przetoki pęcherza, moczowodu, przerost gruczołu krokowego, gruźlica: 10—100%. U w a g a: 95% i powyżej można orzec w przypadku nieuleczalności schorzenia i bardzo znacznego upośledzenia stanu ogólnego.
48	—	Powiększenie gruczołu krokowego z nieznacznym upośledzeniem ustroju.	Znaczne powiększenie gruczołu krokowego z wybitnym upośledzeniem ustroju.	—
49	—	—	Nieuleczalne mimowolne moczenie się.	Do 30%
50	a)	Zwężenie cewki moczowej, utrudniające oddawanie moczu w stopniu nieznacznym.	Wady narządu moczopłciowego, powodujące znaczne zatrzymywanie moczu.	Schorzenia cewki moczowej, utrudniające oddawanie moczu: do 50%.
	b)	—	Przetoki cewki moczowej.	Przewlekły wodniak jądra lub powróżka nasiennej, zylaki powróżki nasiennej, brak jednego jądra: do 30%.
	c)	Spodzieciwo i wierzchniacstwo.	—	—
	d)	Brak lub znaczne zmniejszenie jądra.	Nowotwory złośliwe jądra.	Utrata lub zanik obu jąder, gruźlica jąder: 40—70%.

Nerki

Narządy moczopłciowe

Część ciała narządy	Pkt.	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
Narządy moczopłowe	51	a) Niezpełne opuszczenie jednego lub obu jąder, z umiejscowieniem ich poniżej zewnętrznego otworu kanału pachwinowego.	Umiejscowienie jąder w kanałach pachwinowych.	—	ad a), b), d) i e): do 40% ad f) : do 30%
		b) Brak jednego jądra.	Brak obu jąder.	—	
		c) — d) Żyłki powrózka nasien- nego w stopniu nieznacz- nym bez zaniku jądra. e) Małe wodniaki jądra (wiel- kości jaja kurzego). f) — g) —	Żyłki powrózka nasien- nego z zanikiem jądra lub z ob- rzękiem i zgrubieniem. Duże wodniaki jądra (wiel- kości pięści). — Gruźlica jąder i przyjądrzy.	—	
Przepukliny	52	a) Rozszerzenie kanału pach- winowego jedno- lub obu- stronne.	Jedno- lub obustronna prze- puklina pachwinowa odpro- wadzalna.	a) Przepukliny nadmierne lub b) nieodprowadzalne.	Przepukliny zależne od roz- miarów, umiejscowienia, od- prowadzalności: 10—75%.
		b) Rozszerzenie kanału udo- wego jedno- lub obustron- ne.	Przepuklina udowa, w smu- dze białej i pępkowa.	Przepukliny w bliźnach po- operacyjnych, upośledzają- ce w znacznym stopniu sprawność ustroju.	
		c) —	Przepukliny w bliźnach po- operacyjnych.	—	
Odbyt	53	a) Guzy krwawicze odby- nicy bez owrzodzeń.	Guzy krwawicze odbytnicy z owrzodzeniami. Przetaki okofoodbytnicze. Szczeliny odbytu.	Zniekształcenie bliźnowate od- bytu z nietrzymaniem kału.	Do 50%
		b) —	—	—	Do 50%
		c) —	Wypadanie słuzówki i odby- nicy.	Wycinowanie odbytnicy.	—

54	a) Brak jednego palca ręki z wyjątkiem kciuka. b) Brak 2-ch palców ręki lewej z wyjątkiem kciuka. c) — d) — e) —	Brak kciuka. Brak 3-ch palców ręki prawej z wyjątkiem kciuka i wskazującego jednocześnie. — — —	Brak 4-ch względnie wszystkich palców ręki prawej. Brak kciuka i 3-ch pozostałych palców prawej ręki. Brak obu kciuków i wszystkich palców jednej ręki.	Całkowita lub częściowa utrata 1 palca ręki 2-go, 3-go, 4-go lub 5-go; a) 1 członka: prawa 0—5%, lewa 0—5%; b) 2-ch członków: prawa 5—10%, lewa 0—5%; c) 3-ch członków: prawa 10—15%, lewa 5—10%. Utrata prawego kciuka: 30% lewego kciuka: 20% obu kciuków: 50% Utrata 2-ch palców ręki: a) kciuka i 1 z pozost.: prawa 40%, lewa 30%; b) 2-ch palców z wyjątkiem kciuka: prawa 30%, lewa 25%.
55	Palce nadliczbowe ręki bez uposiedzenia czynności.	Palce nadliczbowe ręki z uposiedzeniem jej czynności.	—	Utrata 3-ch palców ręki: a) kciuka i 2-ch pozost.: prawa 50%, lewa 40%; b) z zachowaniem kciuka: prawa 40%, lewa 30%. Utrata 4-ch palców: a) kciuka i 3-ch pozost.: prawa 65%, lewa 50%; b) z zachowaniem kciuka: prawa 50%, lewa 40%. Utrata obu kciuków i wszystkich palców jednej ręki: prawa 80%, lewa 70%. U w a g a: Odpowiednio uwzględnić leworęczność. Do 30%.
56	Zrośnięcie palców ręki bez uposiedzenia czynności.	Zrośnięcie palców ręki z uposiedzeniem czynności.	—	Do 30%.
57	—	Częściowe lub całkowite zeszywnienie wszystkich palców stóp 2-go, 3-go, 4-go i 5-go w zgięciu lub w ustawieniu wyprostnem przy zachowaniu sprawności i kciuka.	Całkowite zeszywnienie wszystkich palców prawej ręki lub częściowe zeszywnienie stawów palców obu rąk z ograniczeniem sprawności jednego kciuka.	1) Częściowe zeszywnienie wszystkich palców z wyjątkiem kciuka: a) w pozycji wyprostnej: ręką prawa 20%, lewa 15%; b) w zgięciu: ręką prawa 15%, lewa 10%. 2) Zeszywnienie palców obu rąk z ograniczeniem sprawności kciuka: 50—95%.

Część ciała, narządy	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby		Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej	
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III			
K o b c z y n a	58	Nieznaczne skrzywienie kończyny górnej bez upośledzenia jej czynności.	Skrzywienie kończyny górnej z upośledzeniem czynności.	—	Do 30%	
	59	—	Brak kończyny górnej lewej.	Brak kończyny górnej prawej; brak obu kończyn górnych.	Całkowity brak dłoni lub przedramienia: prawa 70%, lewa 60%. Całkowity brak obu dłoni: 100%.	
	60	a)	—	Zwichnięcie nawykowe stawu barkowego.	—	Utrata ramienia: prawego 75%, lewego 60%.
		b)	—	Częściowe ograniczenie ruchów w stawie barkowym.	—	Częściowe ograniczenie ruchów w stawie barkowym: prawym 10—40%, lewym 5—30%.
	61	a)	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki bez upośledzenia czynności kończyny.	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki, upośledzające ruchy kończyny.	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki, uniemożliwiające ruchy prawej kończyny.	Złe złączone złamanie obojczyka: prawego 5—15%, lewego 0—10%.
62	a)	—	—	—	Porażenie nerwu promieniowego: a) powyżej gałązki dla mięśnia trójgłowego ramienia: prawego 60%, lewego 40%.	

U w a g a: 95% można orzec wówczas, jeżeli wskutek zeszywnienia stawów palców jest zniesiona sprawność obu dłoni (przez zniesienie sprawności należy rozumieć uniemożliwienie wykonania wszelkich subtelniejszych ruchów dłonią i znaczne utrudnienie w wykonywaniu najmniej nawet złożonych ruchów).

Do 30%

Całkowity brak dłoni lub przedramienia: prawa 70%, lewa 60%.

Całkowity brak obu dłoni: 100%.

Utrata ramienia: prawego 75%, lewego 60%.

Częściowe ograniczenie ruchów w stawie barkowym: prawym 10—40%, lewym 5—30%.

Zwichnięcie nawykowe stawu barkowego: prawego 15—60%, lewego 10—40%.

Zeszywnienie stawu barkowego zależnie od stopnia: prawego 40—75%, lewego 30—65%.

Złe złączone złamanie obojczyka: prawego 5—15%, lewego 0—10%.

Porażenie nerwu promieniowego:

a) powyżej gałązki dla mięśnia trójgłowego ramienia: prawego 60%, lewego 40%.

62	<p>Kończyna górna</p>	<p>b) —</p> <p>c) —</p>	<p>Porażenie nerwu łokciowego prawej lub lewej kończyny górnej.</p> <p>Porażenie nerwu pośrodkowego.</p>	<p>Porażenie nerwów łokciowego i promieniowego prawej ręki.</p> <p>Porażenie nerwów łokciowego, promieniowego i pośrodkowego prawej ręki.</p>	<p>b) poniżej gałązki dla mięśnia trójgłowego ramienia: prawego 50%, lewego 30%.</p> <p>Porażenie nerwu łokciowego: prawego 40%, lewego 30%.</p> <p>Porażenie nerwu pośrodkowego: prawego 50%, lewego 40%.</p> <p>Porażenie nerwu pośrodkowego i łokciowego: prawego 70%, lewego 60%.</p> <p>Porażenie nerwów łokciowego i promieniowego: prawych 70%, lewych 60%.</p> <p>Porażenie nerwów łokciowego, promieniowego i pośrodkowego: prawych 75%, lewych 65%.</p> <p>U w a g a: U leworęcznych należy lewą kończynę górną oceniać jak prawą. Współistnienie bólówych, zwłaszcza kaulgji, może wpłynąć na podniesienie procentu niezdolności.</p>
63	<p>Kończyna dolna</p>	<p>a) Brak palucha.</p> <p>b) Brak 2-ch palców stopy.</p>	<p>—</p> <p>Całkowita utrata stopy przy zastosowaniu protezy.</p>	<p>—</p> <p>—</p>	<p>Utrata palucha: 5—25%.</p> <p>Utrata 2-ch lub 3-ch palców (oprócz palucha): 5—10%.</p> <p>Utrata wszystkich palców stopy (wraz z paluchem): 30%.</p> <p>Utrata obwodowego odcinka stopy w stawie Lisfranka: 30—40%.</p> <p>Utrata stopy w stawie Choparta: 35—45%.</p> <p>Całkowita utrata stopy: 50%.</p>

Część ciała, narządy	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby) Kat. III	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej	
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)			
Cz ę ś ć c i a ł a, n a r ż a d y K o Ń c z y n a d o l n a	Pkt.				
	64	Palce nadliczbowe stopy, nie- utrudniające chodzenia.	Palce nadliczbowe stopy, u- trudniające chodzenie.	—	Do 25%.
	65	a) Zrosnięcie palców stopy. b) Palec przykrywający. Pa- luch młotowaty w stopniu nieznacznym.	— Palce przykrywające (od 2-ch). Paluch przykrywają- cy. Paluch koślawy i przy- krywający. Paluch młoto- waty w stopniu znacznym.	—	Do 25%.
	66	a) Stopa płaska w stopniu nieznacznym bez upośle- dzenia czynności. b) —	Stopa płaska utrwalona. Stopa szpotalawa, końska, pię- towa.	—	
	67	a) Kolana szpotalawe, odle- głość między nimi do 5 1/2 cm. b) Kolana koślawe, odległość między piętami do 3 cm.	Kolana szpotalawe, odległość powyżej 5 1/2 cm. Kolana koślawe, odległość między piętami powyżej 3 cm.	a) i b). Kolana szpotalawe i ko- ślawe w stopniu bardzo znacznym, upośledzające chodzenie.	
	68	Złamanie kości prawidłowo zrosnięte ze skróceniem kończyny do 2 cm.	Złamanie kości ze skróceniem ponad 2 cm z miernym u- pośledzeniem czynności kończyny.	Złamanie kości z bardzo znacznym upośledzeniem czynności kończyny, wzdglę- dnie stawów sąsiednich.	Nieprawidłowy wzrost kości podudzia zależnie od skrzy- wienia, skrócenia i zaniku mięśni: 10—50%.
	69	—	Brak kończyny dolnej prawej lub lewej.	Brak obu kończyn dolnych.	Całkowita niemożność uzy- wania kończyny w następ- stwie złamania, utrata pod- udzia: 60%. Utrata uda: 60—70% (zależnie od za- chowania kikutka). Utrata obu kończyn dolnych: 100%.

70	—	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym prawym lub lewym.	Całkowita sztywność obu stawów biodrowych.	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym: 20—40%. Całkowita sztywność stawu biodrowego, zależnie od ustawienia: 40—70%. Sztywność obu stawów biodrowych zależnie od ustawienia: 30—100%.
71	Ograniczenie ruchów lub zeszywnienie w stawie kolanowym.	Ograniczenie ruchów względnie zeszywnienie w stawie kolanowym.	—	Ograniczenie ruchów stawu skokowego aż do zeszywnienia w tym stawie, zależnie od ustawienia: 15—50%. Ograniczenie ruchów względnie zeszywnienie w stawie kolanowym: 10—40%.
72	a) — b) — c) —	Porażenie pnia nerwu udowego jednego z kończyn. Całkowite porażenie pnia nerwu kulszowego jednej z kończyn. Całkowite porażenie pnia nerwu piszczelowego.	— — —	Całkowite porażenie pnia nerwu udowego: 55%. Całkowite porażenie pnia nerwu kulszowego: 45%. Całkowite porażenie pnia nerwu piszczelowego: 25%.
73	—	Uszkodzenia i wady miednicy, niewpływające na narządy, zawarte w niej, i nieupodlegające ruchów.	Znaczne uszkodzenia, zniekształcenia miednicy, wybitnie upodlegające sprawność fizyczną ustroju oraz ujemnie wpływające na czynność narządów miednicy.	Znaczne uszkodzenia miednicy, wybitnie upodlegające sprawność fizyczną ustroju i ujemnie wpływające na czynność narządów miednicy: 20—100%. U w a g a: 95% i powyżej można orzec, powodując się przedewszystkiem upodleganiem sprawności fizycznej i zaburzeniami narządów miednicy.

K o n c z y n a d o l n a

M i e d n i c a

Cześć ciała, narządy	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
	Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
K o s c i	Zgrubienie kości po przebytym zapaleniu bez upośledzenia czynności.	Zgrubienie kości po przebytym zapaleniu z upośledzeniem czynności.	Zapalenie kości lub szpiku kostnego ropne, przewlekłe z przetokami.	Zapalenie szpiku kostnego ropne, przewlekłe, z przetokami; przewlekłe zapalenie kości i okostnej: 30—100%. U w a g a: Przy ustalaniu % niezdolności należy: a) ocenić zmiany, wywołane cierpieniem w narządach ruchu według ustalonych % % niezdolności dla tych narządów, b) uwzględnić % utraty zdolności, spowodowanej przez istniejące cierpienie na sprawność ogólną organizmu.
	Nowotwory kości dobrułliwe, nieupośledzające czynności.	Nowotwory kości dobrułliwe, utrudniające czynności w stopniu umiarkowanym.	Nowotwory kości dobrułliwe, wybitnie upośledzające czynności. Nowotwory złośliwe.	Ogólny % utraty zdolności będzie zatem wypadkową z odpowiedniego uwzględnienia tych 2-ch cyfr. Jeżeli stwierdzi się, iż długoletnie ropienie wywołało skrobiowicę gruczołów jamy brzusznej (wątroby, nerek, śledziony), należy ustalić zawsze % niezdolności do pracy powyżej 95%.
	a) — b) — c) —	Umiarkowane ograniczenia ruchów w wielkich stawach kończyn. Zwężenie stawów. Przewlekłe zmiany zapalne w stawach z miernym upośledzeniem sprawności ustroju.	Bardzo znaczne ograniczenie ruchów w stawach wielkich. Stawy rzekome ze znacznym upośledzeniem czynności. Przewlekłe zmiany zapalne w stawach ze znacznym upośledzeniem ustroju. Zapalenie stawów zniekształcające. Gruźlica stawów.	Do 95% 10—100%

Miejs- nie	Wrodzone braki pojedynczych mięśni bez wpływu na sprawność ustroju.	Wrodzone braki, zwyrodnie- nie lub zanik mięśni z u- miarkowanym upośledze- niem ruchów.	Zwyrodnienie lub zanik mię- śni z wybitnym upośledze- niem ruchów.	Do 100%
77	a) Nerwice ogólne, naczynio- ruchowe lub ruchowe w stopniu nieznacznym, nie- upośledzające sprawności ustroju.	Nerwice ogólne, urazowe, na- czynio - ruchowe, nerwice wybiórcze w stopniu mier- nym z niewielkimi zmianami czynnościowymi układu nerwowego, upośledzające sprawność ustroju w stop- niu nieznacznym.	Nerwice ogólne, urazowe, na- czynio-ruchowe, wybiórcze w stopniu znacznym z wy- raźnymi zmianami czynno- ściowymi układu nerwowe- go.	Nerwice ogólne (neurastenja, psychastenja, histerja, ner- wice urazowe i t. p.) oraz nerwice wybiórcze: do 100%.
78	b) —	—	Ciężkie przewlekłe postaci nerwic i psychonerwic (ne- urastenja, psychastenja, hi- sterja, łęki i t. p.) ze znacz- nymi zmianami (napady po- rażenia, natręctwo myślo- we i t. p.).	% utraty zdolności zarobko- wej w nerwicach należy o- kreślać bardzo ostrożnie, gdyż stany te są zwykle zmienne, przytem stany psychasteniczne, natręctwa i nerwice naczynio - ru- chowe poprawiają się naj- trudniej, neurastenja zaj- muje miejsce pośrednie, zaś histeryczne objawy ulegają poprawie najłatwiej.
79	a) — b) —	Nieszkodliwe postaci psy- chopatji. —	Ciężkie postaci zwyrodnień psycho- i neuropatycznych. Uporczywe postaci narko- manji i alkoholizmu.	Nerwice narządowe, a zwia- sza monosymptomatycz- ne, jak głuchota, niemota, drżenie jednej kończyny i t. p. u osobników psychicz- nie słabo rozwiniętych (głuptaków, idiotów i t. p.), są, praktycznie rzecz bio- rac, najczęściej nieuleczalne. Powstanie tych nerwic prze- dewzysztkiem zależy od właściwości dziedzicznych i konstytucjonalnych (ze- strojonych), a wtórnie do- piero od warunków życia— z tego wynika, iż warunki służby mogą tylko części- owo wpłynąć na pogorszenie się cierpienia i nie mogą być całkowicie uznane za przyczynę schorzenia. U w a g a: 95% i powyżej orzec można po stwierd- zeniu, iż cierpienie, któ-

Układ nerwowy i stan psychiczny

Część ciała, narządy	Pkt	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
Układ nerwowy i stan psychiczny	80	—	Choroby umysłowe przejściowe. Minione choroby umysłowe.	Choroby umysłowe, nierokujące poprawy.	re całkowicie znosi zdolności badanej do pracy zarobkowej, nie ulega poprawie po dłuższym leczeniu; komisje przeto z reguły kierować będą te kategorie chorych do zakładów leczniczych na obserwację. Choroby umysłowe, nierokujące poprawy: 100%. Psychozy przejściowe (zależnie od częstości nawrotów), uporczywe postacie narkomanji, alkoholizm: 50 — 100%.
	81	—	Lekkie postacie padaczki.	Padaczka, występująca w postaci napadów drgawkowych częstych lub równoważników tych napadów. Osłabienie umysłowe, spowodowane padaczką.	Padaczka samoistna lub uzależniona od nasilenia i częstości napadów oraz wpływu na stan ogólny: do 100%. Dla padaczki urazowej (Jaksenowskiej), nieprzemijającej, należy ustalać co najmniej 30%; przytem jeżeli uraz czaszki nastąpił w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, to związek cierpienia ze służbą należy uznać całkowicie. 95% i powyżej można orzec, jeżeli się stwierdzi niżej wyszczególnione warunki: 1) bardzo częste napady (codziennie kilka razy lub kilkanaście razy miesięcznie), powodujące głęboką utratę przytomności; 2) obecność objawów przedmiotowych neurologicznych i zaburzeń psychicznych; 3) brak objawów poprawy pod wpływem leczenia, dawaniane nowych objawów.

Układ nerwowy i stan psychiczny	82	—	Organiczne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego w okresach wczesnych z nieznacznie objawami przedmiotowymi lub w okresach znacznych remisji.	Organiczne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego, przewlekłe lub stałe, wrodzone lub nabyte, ogólne lub umiejscowione oraz ich skutki z wyraźnymi objawami przedmiotowymi.	Zwrotić należy również uwagę na możliwość istniejącego alkoholizmu, który pogarsza padaczkę i rokowanie co do poprawy na przyszłość. Padaczki samoistnej nie należy uzależniać od warunków służby, ponieważ cierpienie to jest spowodowane właściwościami wrodzonymi lub nabytymi we wczesnym dzieciństwie.
83	—	Trwałe skutki zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych z nieznacznie objawami przedmiotowymi ze strony układu nerwowego.	Ciężkie i trwałe skutki zapalenia lub innych schorzeń opon mózgowo - rdzeniowych.	U w a g a: 95% i powyżej orzec można na podstawie obserwacji odpowiedniego zakładu leczniczego. 20—100%	
84	a) Przejściowe nerwobóle nerwów i spłotów nerwowych. b) — c) —	Przewlekłe nerwobóle nerwów lub spłotów nerwowych z objawami wyłączenia podmiotowymi.	Przewlekłe nerwobóle nerwów lub spłotów nerwowych z objawami przedmiotowymi. Kaulzalgja.	Przewlekłe nerwobóle nerwów lub spłotów nerwowych zależnie od upośledzenia ogólnej sprawności ustroju: do 70%. Rwa nerwu trójdzielnego z bardzo częstymi napadami, nieulegająca poprawie pod wpływem leczenia, uniemożliwiająca sprawne spełnienie jakiegokolwiek pracy: do 100%.	
85	Dna bez zaburzeń w ustroju.	Nowotwory dobrośliwe nerwów obwodowych.	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych.	Dna z nieznacznie zaburzeniami w narządach ruchu i nieznacznie zmianami w stawach: 20%. Dna ze znacznymi, choć przemijającymi zmianami w stawach, upośledzeniem ogólnej sprawności fizycznej	

Część ciała, narządy	Pkt.	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
a					ustroju: 30 — 60%. Dna z bardzo znacznymi zmianami w stawach i z bardzo znacznym upośledzeniem ogólnej sprawności ustroju: 60%.
b					U w a g a: Należy oceniać zmiany chorobowe trwałe w stawach według % zdolności dla narządów ruchu i ponadto uwzględnić ustaloną utratę zdolności dla wyższego stopnia dny. Ogólna utrata zdolności zarobkowej będzie wypadkową odpowiedniego uwzględnienia tych 2-ch liczb.
D					
Otyłość	86	—	Otyłość, upośledzająca sprawność ruchów ciała w stopniu nieznacznym.	Nadmierna otyłość, powodująca zaburzenia w narządach wewnętrznych.	Do 60%
Tarczycza	87	Powiększenie tarczycy bez zaburzeń w ustroju.	Zmiany w czynnościach tarczycy, niezależnie od wielkości wola, z nieznacznym upośledzeniem ustroju lub ze znacznymi zmianami i upośledzeniem ustroju, lecz rokującymi poprawę i ustępującymi pod wpływem leczenia.	Znaczne zmiany czynności tarczycy niezależnie od wielkości wola, powodujące wybitne i trwałe upośledzenie sprawności ustroju (Obrzęk śluzowaty, choroba Basedowa, nowotwory tarczycy).	Do 100%
Cukrzyca	88	a)	Cukrzyca, ustępująca pod wpływem leczenia.	Cukrzyca, nieulegająca większej poprawie pod wpływem leczenia, powodująca bardzo znaczne trwałe upośledzenie organizmu.	Cukrzyca ze stałą zawartością cukru w moczu i dużą ilością cukru we krwi, nieustępująca pod wpływem leczenia dietetycznego: 50—75%. Cukrzyca ze znacznym upośledzeniem stanu ogólnego, wyniszczeniem i nadpadami śpiączki: 80—100%.

	88	b)		Cukromocz bez zaburzeń w ustroju.	—	
Przysadka	89	—	Schorzenia przysadki mózgowej, nieupośledzające w sposób znaczny sprawności ustroju.	Schorzenia przysadki mózgowej, akromegalia, moczówka prosta, zespół tłuszczowo - płciowy postępujący.	—	20—100%
Nadnercze	90	—	—	—	Nowotwory nadnercza i choroba Adisona.	Do 100%
	91	—	Cięża normalna, poród i połóg oraz okres karmienia.	—	—	Czasowa niezdolność do pracy na okres 12 tygodni (konferencja Waszyngtońska 1919 r.). W czasie ciąży funkcjonariuszce można udzielać 6-dniowych urlopów w każdym miesiącu.
Choroby kobiece	92	—	Choroba niemowlęcia.	—	—	U w a g a: Przy ciąży skomplikowanej czasokres niezdolności do pracy może być odpowiednio zwiększony.
	93	—	Bolesne miesiączkowanie.	—	—	Funkcjonariuszce można udzielać 3-dniowych urlopów na czas choroby dziecka.
	94	a)	—	Przewlekłe stany zapalne narządów rodnych.	Przewlekłe ciężkie stany zapalne narządów rodnych, których leczenie nie rokuje poprawy.	Do 80%
	95	b)	—	Resztki po stanach zapalnych narządów rodnych.	—	Do 80%
		a)	—	Nieduże pęknięcia kroczu, opuszczenie pochwy i macicy, niedające znacznych chorobowych objawów.	Wypadanie pochwy i macicy.	
		b)	—	Nowotwory drobnolliwe bez chorobowych zmian czynnościowych.	Nowotwory drobnolliwe większych rozmiarów z krwotokami lub innymi ciężkimi objawami czynnościowymi.	

Część ciała, narządy	Pkt.	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)		
Choroby kobiece	96	c)	Okres przekwitania.	Okres przekwitania z bardzo znacznymi zaburzeniami organizmu.	Do 40%
		a) Nowotwory dobrotliwe bez wpływu na sprawność ustroju.	Nowotwory dobrotliwe szpecące lub upośledzające sprawność ustroju w stopniu miernym.	Nowotwory dobrotliwe, upośledzające w bardzo znacznym stopniu sprawność ustroju.	Do 100%
	b)	—	Nowotwory złośliwe, których leczenie nie rokuje poprawy, bez względu na ich umiejscowienie.	U w a g a: 95% lub powyżej można orzec w przypadkach wyjątkowych wówczas, gdy nowotwór przez swe umiejscowienie powoduje bardzo znaczne dolegliwości i zaburzenia w wysokim stopniu (np. glejaki uciskające na mózg i t. p.). 95—100%	Do 50%.
	c)	Stany po usunięciu nowotworów złośliwych.	—	—	Do 50%.