



T R E Ś Ć :

ROZPORZĄDZENIA RADY MINISTRÓW:

Poz.:	150—z dnia 7 lutego 1936 r. o komisjach lekarskich dla funkcjonariuszów państwowych	299
	151—z dnia 7 lutego 1936 r. o komisjach wojskowo-lekarskich dla zawodowych wojskowych.	331

ROZPORZĄDZENIE MINISTRÓW:

Poz.:	152—Spraw Wojskowych, Spraw Wewnętrznych, Opieki Społecznej oraz Rolnictwa i Reform Rolnych z dnia 27 stycznia 1936 r. w porozumieniu z Ministrami: Spraw Zagranicznych, Skarbu, Przemysłu i Handlu, Komunikacji oraz Poczty i Telegrafów w sprawie wykonania rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o osobistych świadczeniach wojennych	340
-------	--	-----

150.

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. Warszawie) — dla wszystkich funkcjonariuszów państwowych z wyjątkiem funkcjonariuszów, wskazanych w pkt. c);

b) komisje lekarskie II instancji przy urzędach wojewódzkich (Komisarzacie 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 naczelną uznaje 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 spowodowane obłożną chorobą danej osoby lub zmiany przez nią miejsca zamieszkania.

(3) Wojewoda (Komisarz Rządu na m. st. Warszawę) nie może pozostawić bez uwzględnienia 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 naczelną 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, wniesie 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 sierocej. 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; powodu choroby obłożnej, 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 podróжного.

(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 z 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*

TABELA STANÓW CHOROBOWYCH.

Część ciała, narządy	Pkt.	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby	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) Nieznaczące objawy feminizmu lub infantylizmu.	Słaba budowa ciała z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju. Feminizm i infantyлизм, nieupośledzający sprawności ustroju.	Wybitna niemoc wrodzona, znaczne ogólne wyniszczenie. Wybitny feminizm i infantyлизм, znacznie upośledzający sprawność ustroju.	Do 70%. U w a g a: Przez słabą budowę ciała należy rozumieć ogólny równomierny niedorozwój kośćca i mięśni.
	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 odrzę w otoczeniu.	Przewlekłe schorzenia skóry o charakterze łagodnym, nieszpęcające: do 10%. Schorzenia skóry, wzbudzające odrzę, skłonne do nawrotów: do 60%.
Powłoki zewnętrzne	3	—	—	Słoniowatość.	30 — 100%.
	4	a) Powiększenie obwodowych gruczołów chłonnych z dobrym stanem ogólnym.	Skupienia powiększonych obwodowych gruczołów chłonnych bez znaczniejszych zaburzeń ustroju.	Znaczne skupienia powiększonych obwodowych gruczołów chłonnych z objawami wybitnych zaburzeń ustroju.	Powiększenie gruczołów chłonnych nieropiejące bez znaczniejszego upośledzenia ustroju: do 15%.
		b) — c) —	Blizny po zagojonym ropieniu obwodowych gruczołów chłonnych.	Przewlekłe ropienie obwodowych gruczołów chłonnych z wybitnymi zaburzeniami ustroju (gruźlica, promienica i t. d.). Ziarnica i nowotwory złośliwe obwodowych gruczołów chłonnych.	Przewlekłe ropiejące powiększenie gruczołów chłonnych z wyraźnie zaznaczonym upośledzeniem sprawności ustroju: 15—40%. Ropiejące gruczo-

Powłoki zewnętrzne	5	Blizny nienarażone na tarcia i nieszpęcające.	Blizny zrosnięte z podłożem lub upośledzające w nieznacznym stopniu czynności poszczególnych części ciała oraz blizny szpecące.	Blizny rozległe, zrosnięte z podłożem, wybitnie upośledzające sprawność organizmu, oraz blizny rozległe, powodujące bardzo znaczne zeszpecenie.	Blizny, upośledzające sprawność ustroju w stopniu nieznacznym: do 20%, w stopniu znacznym: 20—50%, blizny szpecące: 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 znacześniejszego upośledzenia 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 upośledzenie czynności organizmu.	Ubytek kostny czaszki, wgniecenia, w zależności od rozmiaru i umiejscowienia: 10—40%, a łącznie ze znacznym oszpeceniem: do 70%. Uwaga: Przy upośledzeniu czynności organizmu, spowodowanym 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 obniżeniem ostrości wzroku: <table border="1" data-bbox="1429 882 2079 1201"> <thead> <tr> <th>Ostrość wzroku po wyr. szklami</th> <th>1,0—0,5</th> <th>0,4</th> <th>0,3</th> <th>0,2</th> <th>0,1</th> <th>0</th> </tr> </thead> <tbody> <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>30</td> <td>35</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>0,3</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>45</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>0,2</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>45</td> <td>65</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>0,1</td> <td>20</td> <td>35</td> <td>45</td> <td>65</td> <td>80</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>55</td> <td>75</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> 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).	Ostrość wzroku po wyr. 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	30	35	45	0,3	10	15	25	35	45	55	0,2	15	30	35	45	65	75	0,1	20	35	45	65	80	95	0	30	45	55	75	95	100
Ostrość wzroku po wyr. 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	30	35	45																																																
0,3	10	15	25	35	45	55																																																
0,2	15	30	35	45	65	75																																																
0,1	20	35	45	65	80	95																																																
0	30	45	55	75	95	100																																																
	8	I	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.																																																		

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)	Kat. III	
Narząd wzroku	9	Obuoczna krótkowzroczność lub nadwzroczność do 5 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. I pkt. 7.	Obuoczna krótkowzroczność lub nadwzroczność od 5 D do 10 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. II pkt. 7.	Obuoczna krótkowzroczność lub nadwzroczność powyżej 10 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. III pkt. 7.	Słepota jednego oka przy normalnej ostrości wzroku oka drugiego: 30%. Słepota jednego oka wskutek braku gałki ocznej przy niemożności zastosowania protezy i w zależności od stopnia zeszczenia: 35—70%, a przy możliwości zastosowania protezy: do 35%.
	10	Obuoczna nieźorność krótkowzroczna lub nadwzroczna poniżej 4 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. I pkt. 7.	Obuoczna nieźorność krótkowzroczna lub nadwzroczna 4—6 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. II, pkt. 7.	Obuoczna nieźorność krótkowzroczna lub nadwzroczna powyżej 6 D przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w kat. III pkt. 7.	
	11	—	Przewlekłe schorzenia brzożów powiek, spojówek, jaglica bez powikłań.	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 orzekać 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 zewnętrznych oka; porażenie zwieracza źrenicy i nastawienia obu oczów.	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.	Nieuleczalne ciężkie schorzenia narządu łzowego.	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.	Znaczny oczopląs, występujący również przy patrzeniu wprost i przy ostrości wzroku jak w kat. III pkt. 7.	Uszkodzenie nerwów czuciowych oczodołów z towarzyszącymi objawami jak: neuralgja, zawroty głowy, tiki bolesne, oczopląs: 20—70%.

Narząd wzroku	15	Zmętnienie środowisk załamujących przy ostrości wzroku po wyrównaniu szklami jak w odpowiednich kategorjach pkt. 7.			Zmętnienie środowisk załamujących, odklejenie siatkówki i t. p. należy oceniać według norm zmniejszenia ostrości wzroku.
	16 17	I I	Daltonizm. —	Przewlekłe choroby naczyńki, siatkówki i nerwu wzrokowego, nierokujące poprawy.	Ograniczenia pola widzenia nawet przy zachowaniu widzenia centralnego: a) do 10° jednego oka: 10%, b) do 0°: 15 — 20%, c) do 10° 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%.
Narząd słuchu	18	a) Brak jednej małżowiny usznej. b) Jednostronne zwężenie przewodu słuchowego usznego z nieznacznym osłabieniem słuchu (szepł na odległość 4 m) przy drugim uchu normalnem. c)	Brak obu małżowin usznych. Jednostronne zwężenie przewodu usznego z przytępieniem słuchu, a nawet jednostronną głuchotą przy drugim uchu normalnem. Obustronne zwężenie przewodów usznych z osłabieniem słuchu (słyszenie szepłtu na odległość w granicach 4 — 1 m).	Obustronne zwężenie lub zarośnięcie przewodów usznych, szepł słyszalny na odległość mniejszą niż 1 m obustronnie.	Do 30% zależnie od stopnia zeszcpecenia. Osłabienie słuchu: szepł słyszalny poniżej 2 m, jednostronnie: 15%, obustronnie: 25%; poniżej 1 m: jednostronnie: 20%, obustronnie: 40%. Szepł słyszalny u małżowiny: jednostronnie: 35%; dwustronnie: 40 do 60%. Głuchota całkowita jednostronna: 40%; obustronna: 75%.
	19	d) — Jedno- lub obustronne blizny, zgrubienia lub częściowy zanik błon bębenkowych z nieznacznym osłabieniem słuchu (szepł na odległość w granicach jak w lit. b) kat. I, pkt. 18).	Jedno- lub obustronne blizny zrostowe, zniekształcające błony bębenkowe, względnie unieruchamiające kosteczki słuchowe; zgrubienie lub częściowy zanik błon bębenkowych przy słyszeniu szepłtu w granicach jak w lit. b) i c) kat. II pkt. 18.	Nowotwory złośliwe przewodu usznego lub małżowiny, nierokujące poprawy. Obustronne blizny zrostowe, zniekształcające błony bębenkowe, względnie unieruchamiające kosteczki słuchowe; zgrubienia lub częściowy zanik błon bębenkowych ze znacznym upośledzeniem słuchu—szepł obustronnie na odległość poniżej 1 m	Stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej należy ustalać zależnie od ostrości słuchu w granicach, określonych w pkt. 18.

Część ciała, narządy	Pkt.	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III	
Narząd słuchu	20	Jednostronne zwyrodnienie włókniste ucha środkowego z nieznacznym osłabieniem słuchu — szept na odległość 4 m przy drugim uchu normalnym.	Obustronne zwyrodnienie włókniste ucha środkowego z przytępieniem słuchu — szept w granicach 4—1 m.	Obustronne zwyrodnienie włókniste ucha środkowego ze znacznym przytępieniem słuchu — szept z odległości poniżej 1 m.	Stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej należy ustalać zależnie od ostrości słuchu w granicach, określonych w pkt. 18.
	21	a) Jednostronne suche przedziurawienie błony bębenkowej z nieznacznym osłabieniem słuchu — szept na odległość 4 m przy drugim uchu normalnym. b) Błizny po wydlutowaniu wyrostka sutkowego.	Obustronne przedziurawienie względnie ubytki błon bębenkowych z przytępieniem słuchu w granicach 4—1 m.	Obustronne ubytki błon bębenkowych ze znacznym przytępieniem słuchu — szept na odległość poniżej 1 m.	
	22	Jedno- lub obustronny lekki nieżyt ucha środkowego przy słyszeniu szeptu w granicach jak pod lit. b) kat. I pkt. 18.	Jedno- lub obustronny przewlekły nieżyt ucha środkowego w granicach słyszenia szeptu jak pod lit. b), c) kat. II pkt. 18.	Obustronny przewlekły nieżyt ucha środkowego ze znacznym upośledzeniem słuchu — szept z odległości mniejszej niż 1 m.	
	23	a) —	Jednostronne przewlekłe śluzoropne zapalenie ucha środkowego przy drugim uchu normalnym.	Obustronne przewlekłe śluzoropne zapalenie ucha środkowego z ziarniną względnie polipami śluzowymi lub bez przy obustronnym znacznym przytępieniu słuchu — szept z odległości mniej niż 1 m.	Przewlekłe zapalenie ucha środkowego z dużym ropieniem, znacznym przedziurawieniem błony bębenkowej i osłabieniem słuchu: jednostronne: 30 — 60%, dwustronne: 40 — 80%.
		b) —	Obustronne przewlekłe śluzoropne lub ropne zapalenie ucha środkowego przy słyszeniu szeptu nie niżej 1 m.	—	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%.
	24	a) —	Jednostronne sformowane blizny po doszczętnej operacji ucha środkowego z otworem w okolicy wyrostka lub bez, z upośledzeniem słuchu jak w kat. II pkt. 23 lit. b).	Wygojone lub niewygojone stany po obustronnej doszczętnej operacji ucha środkowego przy słyszeniu szeptu z odległości mniejszej, niż 1 m.	U w a g a: 95% i powyżej orzec można tylko wówczas, gdy leczenie nie dało pozytywnych wyników, a dokonane

Narząd słuchu	24	b) —	Jedno- lub obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, powikłane próchnicą kostek słuchowych, ścian przewodu lub wyrostka, względnie perlakiem, albo porażeniem nerwu twarzowego.		zabiegi operacyjne, aczkolwiek wywołały nawet poprawę, nie usunęły jednak ciężkich objawów towarzyszących oraz przy obecności silnie wyrażonych trwałych zaburzeń błędnikowych.
	25	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.	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.	Obustronne znaczne przytępienie słuchu pochodzenia centralnego bez zaburzeń równowagi ciała i zmian przedmiotowych — szept obustronnie na odległość mniejszą, niż 1 m.	
		b) —	—	Jedno- lub obustronne zapalenie ucha wewnętrznego z zaburzeniami równowagi ciała (niezależnie od słuchu).	
		c) —	—	Głuchoniemota.	Głuchoniemota — 100%.
Nos	26	a) Przerost muszli nosowych względnie wyrosła adenoidalne w nosowej części jamy gardła lub polipy nosowe, nieutrudniające oddychania przez nos.	Przerosty muszli nosowych lub większe polipy, utrudniające oddychanie przez nos.	Owrodzenie jamy nosa lub nosowej części jamy gardła (gruźlica, kiła). Twardziel jamy nosa i jamy gardła. Zamknięcie przez blizny nozdrzy tylnych lub całej nosowej części jamy gardła. Nowotwory złośliwe nosa, nierokujące poprawy.	Ciężkie postacie przewlekłych stanów zapalnych błony śluzowej nosa, śluzoropne lub ropne zapalenie jam bocznych nosa: 20—60%.
		b) Jednostronne skrzywienie przegrody nosa, nieutrudniające oddychania przez nos.	Jednostronne skrzywienie przegrody nosa z drugostronnym przerostem muszli lub polipami, upośledzające oddychanie przez nos. Obustronne skrzywienie przegrody nosowej, upośledzające oddychanie przez nos.	Brak, zniszczenie całości lub części nosa z wybitnym zeszcpeceniem.	Zniekształcenie lub utrata nosa: a) ze zniszczeniem chrząstek nosowych zależnie od stopnia oszcpecenia: 10 do 40%, b) jeżeli powodują stałe niezłyty błony śluzowej: 15 do 50%, c) jeżeli upośledzają drożność nosa: 20 do 80%.

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)	Kat. III	
Nos	26	c) —	Przewlekłe śluzoropne zapalenie jam bocznych nosa.	Ciężkie przewlekłe postaci ropnego zapalenia jam bocznych nosa.	Przewlekłe ropne zapalenie bocznych jam nosa, zanikowy cuchnący nieżyt śluzówki nosa: 20—80%.
		d) —	—	Zanikowy cuchnący nieżyt śluzówki nosa.	
Wargi, podniebienie	27	a) —	Warga zajęcza nieskomplikowana.	Warga zajęcza skomplikowana z rozszczepieniem szczęki i podniebienia.	Rozszczepienie lub przedziurawienie podniebienia twardego bez naruszenia uzębienia: do 30%.
		b) —	Rozszczepienie względnie przedziurawienie podniebienia twardego bez naruszenia zębów.	Znaczne rozszczepienie względnie przedziurawienie podniebienia twardego ze zmianami w uzębieniu.	Znaczne rozszczepienie lub przedziurawienie podniebienia twardego ze zmianami w uzębieniu: 30—60%.
		c) Zniekształcenie podniebienia miękkiego, nieutrudniające mowy i łykania.	Zniekształcenie podniebienia miękkiego, nieznacznie utrudniające mowę i łykanie.	Zniszczenie podniebienia miękkiego z owrzodzeniami i nowotwory złośliwe podniebienia, nierokujące poprawy.	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%.
Szczeka dolna	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%.

29	<p>a) Braki w uzębieniu, obniżające zdolność żucia nie więcej niż o 60%.</p> <p>b) —</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>Braki w uzębieniu, obniżające zdolność żucia ponad 80% przy upośledzonym odżywianiu.</p> <p>Ropotok zębodołowy w stopniu znacznym, nierokujący poprawy.</p>	<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>U w a g a: Zdolność żucia: 100%, kiedy wszystkie zęby w stopniu normalnym spełniają swą funkcję.</p> <p>Zdolność żucia dla poszczególnej pary zębów stycznych według następującej skali:</p> <p>pierwsza para — siekacze centr. 3%, druga para — siekacze boczne 2%, trzecia para — kły 5%, czwarta para — dwuguzk. pierwsze 7%, piąta para — dwuguzk. drugie 7%, szósta para — trzonowe pierw. 10%, siódma para — trzonowe drugie 10%, ósma para — zęby mądrości 6%.</p> <p>Zęby, które nie mają stycznych, należy uważać za nieistniejące.</p> <p>Za zęby zdolne do żucia należy uważać takie, które mają do $\frac{3}{4}$ 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 wyjmowana) równa się 50% zęba własnego.</p>
----	--	--	--	--

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)	Kat. III	
Jama ustna, język, gardło, krtań, tchawica	30	a) Zniekształcenie języka, gardła, wrodzone lub nabyte, nieupośledzające mowy i łykania. b) Niewielkie torbiele jamy ustnej i nowotwory dobrotliwe jamy ustnej i gardła, nieupośledzające mowy i łykania. c) —	Zniekształcenie języka, gardła wrodzone lub nabyte, upośledzające mowę i łykanie w stopniu nieznacznym. Większe torbiele i nowotwory dobrotliwe jamy ustnej i gardła, upośledzające w stopniu nieznacznym mowę i łykanie. —	Znaczne zniekształcenie języka, gardła, wrodzone lub nabyte, utrudniające w stopniu wysokim mowę i łykanie. Duże torbiele i nowotwory dobrotliwe jamy ustnej i gardła, utrudniające mowę i łykanie. Promienica, twardziel, gruzlica jamy ustnej i gardła. Nowotwory złośliwe, nierokujące poprawy.	Znaczne zniekształcenie języka i gardła, utrudniające mowę i łykanie: 30—70%. Torbiele i nowotwory dobrotliwe, utrudniające mowę i łykanie: 30 — 70%. Promienica, twardziel i gruzlica jamy ustnej i gardła: 60—100%.
	31	a) Brodawczaki, włókniaki i inne dobrotliwe nowotwory oraz blizny, niezwiązujące krtani i tchawicy, powodujące chrypkę w nieznacznym stopniu. b) —	Modzelowatość krtani, blizny po przecięciu krtani i tchawicy oraz nowotwory dobrotliwe, powodujące zaburzenia w oddychaniu w stopniu znaczniejszym. Przewlekły nieżyt krtani, wywołujący stałą chrypkę w stopniu znacznym.	Blizny po przecięciu krtani i tchawicy oraz nowotwory dobrotliwe, wywołujące znaczne zmiany w oddychaniu. Gruzlica i kiła krtani. Nowotwory złośliwe, nierokujące poprawy. Twardziel krtani i tchawicy. —	Przewlekły nieżyt krtani, powodujący stałą chrypkę: do 30%. Gruzlica krtani, twardziel, kiła, promienica: 20—100%.
Szyja, kręgosłup	32	Nieznaczne skrzywienie szyi.	Znaczniejsze skrzywienie szyi.	—	
	33	a) Nieznaczne skrzywienie kręgosłupa z nieznacznym upośledzeniem ruchów.	Większe skrzywienie kręgosłupa z umiarkowanym ograniczeniem ruchów, garb.	Bardzo znaczne skrzywienie kręgosłupa z wybitnym ograniczeniem ruchów. Gruzlica kręgow ze znacznym upośledzeniem ustroju.	Zniekształcenie kręgosłupa, utrudniające wykonywanie ruchów: 20—80%. Gruzlica kręgow: 40—100%.
		b) —	Ubytki kręgosłupa bez zmian w układzie nerwowym.	Ubytki kręgosłupa ze zmianami w układzie nerwowym.	
c) —		—	Nowotwory złośliwe kręgosłupa.		

Klatka piersiowa	34	<p>a) Zniekształcenie klatki piersiowej w stopniu nieznanym przy dobrej rozszerzalności.</p> <p>b) —</p> <p>c) —</p>	<p>Zniekształcenie klatki piersiowej w stopniu znacznym przy średniej rozszerzalności (5 — 8 cm).</p> <p>Ubytki żeber po wycięciach, żebra nadliczbowe.</p> <p>Ciała obce, tkwiące w narządach klatki piersiowej (oprócz serca), niewpływające na czynności tych narządów.</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>	<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 jednoczesnych uszkodzeń opłucnej, płuc, zaburzeń serca utratę zdolności zarobkowej należy oceniać według norm, przewidzianych dla odpowiednich schorzeń tych organów.</p>
	O s k r z e l a	35	<p>a) —</p> <p>b) —</p> <p>c) —</p> <p>d) —</p>	<p>Przewlekły nieżyt oskrzeli z rozedmą płuc (opuszczenie granic płuc ponad jedno żebro, bez objawów niedomogi mięśnia sercowego).</p> <p>Dychawica oskrzelowa.</p> <p>—</p> <p>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>

Część ciała, narządy	Pkt.	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III	
Płuca i opłucna	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 1 płata przy dobrym stanie ogólnym.	Przewlekłe zapalenie śródmiąższowe płuc na przestrzeni większej, niż połowa 1 płata lub przy upośledzonym stanie ogólnym. Markość płuc.	Gruźlica płuc przy średnim stanie ogólnym, zajmująca przestrzeń większą, aniżeli połowa płata: 40—80%. Gruźlica płuc w postaci czynnej postępującej (formy gruźlicy wysiękowej lub wysiękowo - włóknistej): 80 — 100%. U w a g a: 95% i powyżej można orzec w formach nierokujących poprawy przy występujących objawach wtórnych: chudnięciu, niedokrwistości i przy znaczniejszych zaburzeniach w pracy mięśnia sercowego.
		c) Jednostronne zgrubienie szczytowe opłucnej przy dobrym stanie ogólnym i bez zaburzeń ustroju.	Obustronne zgrubienie szczytowe opłucnej przy dobrym stanie ogólnym i bez znacznych zaburzeń w ustroju. Zrosty opłucnej przy nieznacznym upośledzeniu stanu ogólnego.	Zrosty opłucnej przy znacznym upośledzeniu stanu ogólnego.	Zrosty opłucnej i pozostałości po przebytem zapaleniu opłucnej, zależnie od wpływu na sprawność innych organów: do 60%.
		d) Nieznaczne skupienie powiększonych gruczołów wnękowych przy dobrym stanie ogólnym i bez zaburzeń w ustroju.	Znaczne skupienie powiększonych gruczołów wnękowych z nieznacznymi zaburzeniami w ustroju.	Promienica płuc, bąblowiec płuc i opłucnej, nowotwory płuc, opłucnej i śródpiersia, nierokujące poprawy.	Promienica płuc, bąblowiec płuc: 60—100%.

37	<p>a) Zaburzenia czynnościowe serca w stopniu nieznacznym, nieupośledzające sprawności fizycznej ustroju.</p> <p>b) — I</p> <p>c) — I</p> <p>d) — I</p> <p>e) — I</p> <p>f) — I</p>	<p>Zaburzenia czynnościowe serca, upośledzające sprawność fizyczną, lecz bez objawów niewydolności mięśnia sercowego.</p> <p>Zwyrodnienie mięśnia sercowego w stopniu miernym.</p> <p>Organiczne wady zastawkowe serca wyrównane.</p> <p>—</p> <p>Zrosty osierdzia, upośledzające sprawność ustroju w stopniu miernym.</p> <p>—</p>	<p>Zaburzenia czynnościowe serca, upośledzające sprawność fizyczną, lecz bez objawów niewydolności mięśnia sercowego.</p> <p>Zwyrodnienie mięśnia sercowego z objawami niewydolności.</p> <p>Organiczne wady serca zastawkowe niewyrównane.</p> <p>Dusznicza bolesna.</p> <p>Zrosty osierdzia, upośledzające sprawność ustroju w stopniu znaczniejszym.</p> <p>Obce ciała, tkwiące w sercu.</p>	<p>Czynnościowe zaburzenia serca bez objawów niedomogi mięśnia sercowego: do 40%.</p> <p>Organiczne wady serca wyrównane (zastawkowe i schorzenia mięśnia sercowego): 30—50%.</p> <p>Organiczne wady serca niewyrównane: 50—100%.</p> <p>Dusznicza bolesna: 60—100%.</p> <p>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.</p> <p>Zrosty osierdzia: 20—70%.</p> <p>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.</p>
----	---	---	---	--

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)	Kat. III		
Naczynia	38	a)	—	Miażdżycza naczyń krwionośnych, upośledzająca sprawność fizyczną w stopniu miernym.	Miażdżycza naczyń krwionośnych w stopniu znacznym z upośledzeniem ustroju.	Miażdżycza naczyń krwionośnych, zależnie od upośledzenia ustroju: 30—100%.
		b)	—	Tętniaki, niepowodujące znaczniejszych zaburzeń w krążeniu, kiła naczyń. Nadciśnienie samoistne z nieznacznym 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 zwężenie tętnic o charakterze stałym (choroba Raynaud'a). Żgorzel symetryczna i t. d.	Tętniaki dużych naczyń z objawami zaburzeń w ustroju: 40—100%. Nadciśnienie samoistne z objawami znacznego upośledzenia ustroju; skurczowe zwężenie tętnic o charakterze stałym: 20—100%.
		c)	—	Chromanie przestankowe.	Chromanie przestankowe, bardzo znacznie upośledzające sprawność organizmu.	Do 95% zależnie od upośledzenia ustroju i częstości oraz nasilenia napadów.
		d)	Rozszerzenie żył na kończynach dolnych bez powikłań. Guzy krwawnicze.	Zylaki kończyn dolnych ze spłotami, zylaki ze ścięciem skóry i bliznami po przebytych owrzodzeniach. Guzy krwawnicze znacznych rozmiarów, upośledzające sprawność ustroju.	Zylaki kończyn z zakrzepami i przewlekłymi obrzękami.	Zylaki kończyn dolnych zależnie od ich stopnia i powikłań: do 70%.
Krew	39	a)	—	Niedokrwistość ze stałymi zmianami w składzie krwi przy nieznacznym upośledzeniu stanu ogólnego.	Niedokrwistość złośliwa postępująca.	Niedokrwistość złośliwa, białaczka, krwawiączka zależnie od stanu, wpływu na sprawność ustroju i wyników leczenia: 60 — 100%.
		b)	—	—	Białaczka.	
		c)	—	—	Krwawiączka.	

Przełyk	40	—	Zwężenie i uchyłki przełyku w stopniu umiarkowanym.	Znaczne zwężenie lub uchyłki przełyku. Nowotwory złośliwe przełyku.	Znaczne zwężenie uchyłki i owrzodzenia przełyku: 40 — 100%. U w a g a: 95% i powyżej orzec można wówczas, jeśli się stwierdzi, iż skutkiem zmian chorobowych w przełyku odżywianie jest znacznie upośledzone, schorzenie sprawia znaczne dolegliwości, nie ma tendencji do poprawy i wywołuje ogólny upadek sił.	
	Otrzewna	41	a) —	Zrosty otrzewnej z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju.	Zrosty otrzewnej ze znacznym upośledzeniem ustroju.	Zrosty otrzewnej wskutek przebytych spraw zapalnych względnie po przebytych operacjach: 20 — 80%; przy stwierdzeniu tła gruźliczego można orzec do 100%.
		b) —	—	Nowotwory, gruźlica, promienica i bąblowiec otrzewnej.	Promienica i bąblowiec: do 100%.	
Żołądek i jelita	42	a)	Nadkwaśność lub podkwaśność treści żołądkowej bez zaburzeń w trawieniu i przy dobrym stanie ogólnym.	Stała nadkwaśność lub stała podkwaśność treści żołądkowej albo brak w niej kwasu solnego przy umiarkowanym upośledzeniu stanu ogólnego; sokotok żołądkowy.	Stała nadkwaśność lub podkwaśność treści żołądkowej lub brak w niej kwasu solnego, sokotok żołądkowy z ciężkimi zaburzeniami w trawieniu i ze znacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Przewlekłe schorzenia żołądka, kiszek, wątroby, trzustki i śledziony w zależności od zaburzeń czynności tych organów oraz stanu ogólnego: 10 — 100%. U w a g a: 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 dolegliwości, uniemożliwiające sprawne spełnianie jakiegokolwiek pracy.
		b)	—	Przewlekły śluzowy nieżyt żołądka lub jelit z umiarkowanym upośledzeniem stanu ogólnego.	Przewlekły śluzowy nieżyt żołądka lub jelit ze znacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	
		c)	—	Wygojony wrzód żołądka lub wrzody jelit z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Wrzód żołądka lub wrzód jelit ze znacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	

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)	Kat. III		
Żołądek i jelita	42	d)	—	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.	
		e)	—	—	Nowotwory złośliwe żołądka lub jelit.	
Wątroba i śledziona	43	a)	—	Kamica żółciowa, przewlekłe zapalenie dróg żółciowych z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Kamica żółciowa z napadami, powikłana zapaleniem dróg żółciowych ze znacznym upośledzeniem ustroju.	Do 100% Powodować się należy zasadami, wyszczególnionymi w uwadze do pkt. 42.
		b)	—	—	Nowotwory, bąblowiec i marskość wątroby.	
	44	—	—	Przewlekłe schorzenia trzustki.	Przewlekłe schorzenia trzustki ze znacznym upośledzeniem ustroju.	
	45	a)	—	Stać powiększenie śledziona ze zmianami we krwi z nieznacznym upośledzeniem stanu ogólnego.	Nowotwory złośliwe trzustki. Powiększenie śledziona ze zmianami wątroby i we krwi i ze znacznym upośledzeniem ustroju; bąblowiec śledziona.	
b)		—	—	Nowotwory śledziona, nierokujące poprawy.		
Nerki	46	a)	—	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 znaczniejszych 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.	

Nerki	46	d) — e) — f) —	Opuszczenie jednej lub obu nerek. Nerka wędrująca. Kamica nerkowa bez powikłań.	— — Kamica nerkowa z powikłaniami. Wodonercze i roponercze.	U w a g a: 95% i wyżej można orzec przy stwierdzeniu schorzenia, niedającego podstawy do pomyślnego rokowania (gruźlica, marskość, nowotwór złośliwy, roponercze i t. p.) i przy wyraźnie występujących wtórnych objawach, będących konsekwentnym następstwem schorzenia (zaburzenia w krążeniu, ciśnieniu krwi, odżywianiu, objawach mocznicowych i t. p.).	
	47	a) — b) — c) —	Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego.	Przewlekłe nierokujące poprawy 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%	
Narządy moczopłciowe	50	a) —	Nieznaczne zwężenie cewki moczowej, nieutrudniające oddawania moczu.	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 powrózka nasiennego, żyłki powrózka nasiennego, brak jednego jądra: do 30%.
	c) —	—	Spodzieciwo i wierzchniactwo.	—	—	—
	d) —	—	Brak lub znaczne zniekształcenie prącia.	Nowotwory złośliwe prącia.	—	Utrata lub zanik obu jąder, gruźlica jąder: 40—70%.

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)	Kat. III	
Narządy moczopłciowe	51	a) Niezupełne opuszczenie jednego lub obu jąder, z umiejscowieniem ich poniżej zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. b) Brak jednego jądra. c) — d) Żyłki powrózka nasiennego w stopniu nieznacznym bez zaniku jądra. e) Małe wodniaki jądra (wielkości jaja kurzego). f) — g) —	Umiejscowienie jąder w kanale pachwinowym. Brak obu jąder. Żyłki powrózka nasiennego z zanikiem jądra lub z obrzękiem i zgrubieniem. Duże wodniaki jądra (wielkość pięści). Gruzlica jąder i przyjędzy.	— — Obojnactwo. — — — Przetoki jądra. Nowotwory złośliwe jąder i przyjędzy.	ad a), b), d) i e): do 40% ad f) : do 30%
Przepukliny	52	a) Rozszerzenie kanału pachwinowego jedno- lub obustronne. b) Rozszerzenie kanału udowego jedno- lub obustronne. c) —	Jedno- lub obustronna przepuklina pachwinowa odprowadzalna. Przepuklina udowa, w smudze białej i pępkowa. Przepukliny w bliznach pooperacyjnych.	a) Przepukliny nadmierne lub b) nieodprowadzalne. Przepukliny w bliznach pooperacyjnych, upośledzające w znacznym stopniu sprawność ustroju.	Przepukliny zależne od rozmiarów, umiejscowienia, odprowadzalności: 10—75%.
O d b y t	53	a) Guzy krwawnicze odbytnicy bez owrzodzeń. b) — c) —	Guzy krwawnicze odbytnicy z owrzodzeniami. Przetoki okołodbytnicze. Szczeliny odbytu. Wypadanie śluzówki i odbytnicy.	— Zniekształcenie bliznowate odbytu z nietrzymaniem kału. Wyciowanie odbytnicy.	Do 50% Do 50%

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

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)	Kat. III		
K o ń c z y n a g ó r n a	58	Nieznaczne skrzywienie kończyny górnej bez upośledzenia jej czynności.	Skrzywienie kończyny górnej z upośledzeniem czynności.	—	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).	
	59	—	Brak kończyny górnej lewej.	Brak kończyny górnej prawej; brak obu kończyn górnych.	Do 30%.	
	60	a)	—	Zwichnięcie nawykowe stawu barkowego.	—	Całkowity brak dłoni lub przedramienia: prawa 70%, lewa 60%. Całkowity brak obu dłoni: 100%. Utrata ramienia: prawego 75%, lewego 60%.
		b)	—	Częściowe ograniczenie ruchów w stawie barkowym.	Całkowite zeszywnienie stawu barkowego prawego.	Częściowe ograniczenie ruchów w stawie barkowym: prawym 10—40%, lewym 5—30%. Zwichnięcie nawykowe stawu barkowego: prawego 15—60%, lewego 10—40%.
	61	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki bez upośledzenia czynności kończyny.	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki, upośledzające ruchy kończyny.	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki, uniemożliwiające ruchy prawej kończyny.	Zniekształcenie obojczyka lub łopatki, uniemożliwiające ruchy prawej kończyny.	Zeszywnienie stawu barkowego zależnie od stopnia: prawego 40—75%, lewego 30—65%. Złe zgojone złamanie obojczyka: prawego 5—15%, lewego 0—10%.
	62	a)	—	Porażenie nerwu promieniowego prawej kończyny górnej.	Porażenie nerwu pośrodkowego i łokciowego prawej ręki.	Porażenie nerwu promieniowego: a) powyżej gałązki dla mięśnia trójgłowego ramienia: prawego 60%, lewego 40%.

Kończyna górna	62	<p>b) I</p> <p>c) I</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 objawów bólowych, zwłaszcza kaulgji, może wpłynąć na podniesienie procentu niezdolności.</p>
Kończyna dolna	63	<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	Pkt.	Zdolny do służby		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III	
Kończyna dolna	64	Palce nadliczbowe stopy, nieutrudniające chodzenia.	Palce nadliczbowe stopy, utrudniające chodzenie.	—	Do 25%.
	65	a) Zrośnięcie palców stopy.	—	—	Do 25%.
		b) Palec przykrywający. Paluch młotowaty w stopniu nieznacznym.	Palce przykrywające (od 2-ch). Paluch przykrywający. Paluch koślawy i przykrywający. Paluch młotowaty w stopniu znacznym.	—	
	66	a) Stopa płaska w stopniu nieznacznym bez upośledzenia czynności.	Stopa płaska utrwalona.	—	
		b) —	Stopa szpotawa, końska, piętowa.		
	67	a) Kolana szpotawe, odległość między nimi do 5 ¹ / ₂ cm.	Kolana szpotawe, odległość powyżej 5 ¹ / ₂ cm.	a) i b). Kolana szpotawe i koślawe w stopniu bardzo znacznym, upośledzające chodzenie.	
		b) Kolana koślawe, odległość między piętami do 3 cm.	Kolana koślawe, odległość między piętami powyżej 3 cm.		
	68	Złamanie kości prawidłowo zrośnięte ze skróceniem kończyny do 2 cm.	Złamanie kości ze skróceniem ponad 2 cm z miernym upośledzeniem czynności kończyny.	Złamanie kości z bardzo znacznym upośledzeniem czynności kończyny, względnie stawów sąsiednich.	Nieprawidłowy wzrost kości podudzia zależnie od skrzywienia, skrócenia i zaniku mięśni: 10—50%.
69	—	Brak kończyny dolnej prawej lub lewej.	Brak obu kończyn dolnych.	Całkowita niemożność używania kończyny w następstwie złamania, utrata podudzia: 60%. Utrata uda: 60—70% (zależnie od zachowania kikuta). Utrata obu kończyn dolnych: 100%.	

Kończyna dolna	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) —	a) Porażenie pnia nerwu udowego jednej z kończyn. b) Całkowite porażenie pnia nerwu kulszowego jednej z kończyn. c) Całkowite porażenie pnia nerwu piszczelowego.	— — —	Całkowite porażenie pnia nerwu udowego: 55%. Całkowite porażenie pnia nerwu kulszowego: 45%. Całkowite porażenie pnia nerwu piszczelowego: 25%.
Miednica	73	—	Uszkodzenia i wady miednicy, niewpływające na narządy, zawarte w niej, i nieupośledzające ruchów.	Znaczne uszkodzenia, zniekształcenia miednicy, wybitnie upośledzające sprawność fizyczną ustroju oraz ujemnie wpływające na czynność narządów miednicy.	Znaczne uszkodzenia miednicy, wybitnie upośledzające 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 upośledzeniem sprawności fizycznej i zaburzeniami narządów miednicy.

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)	Kat. III	
K o ś c i	74	Zgrubienie kości po przebytych stanach zapalnych bez upośledzenia czynności.	Zgrubienie kości po przebytych stanach zapalnych z bliznami, zrośniętymi z kośćmi.	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. 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 ustalać zawsze % niezdolności do pracy powyżej 95%.
	75	Nowotwory kości dobrotliwe, nieupośledzające czynności.	Nowotwory kości dobrotliwe, utrudniające czynności w stopniu umiarkowanym.	Nowotwory kości dobrotliwe, wybitnie upośledzające czynności. Nowotwory złośliwe.	
Stawy	76	a) I b) I c) I	Umiarkowane ograniczenia ruchów w wielkich stawach kończyn. Zwichnięcie nawykowe zastarzałe, stawy rzekome. 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%

Mięś- nie	77	Wrodzone braki pojedynczych mięśni bez wpływu na sprawność ustroju.	Wrodzone braki, zwyrodnienie lub zanik mięśni z umiarkowanym upośledzeniem ruchów.	Zwyrodnienie lub zanik mięśni z wybitnym upośledzeniem ruchów.	Do 100%	
	78	a)	Nerwice ogólne, naczynioruchowe lub ruchowe w stopniu nieznacznym, nieupośledzające sprawności ustroju.	Nerwice ogólne, urazowe, naczynio - ruchowe, nerwice wybiórcze w stopniu miernym z niewielkimi zmianami czynnościowymi układu nerwowego, upośledzające sprawność ustroju w stopniu nieznacznym.	Nerwice ogólne, urazowe, naczynio-ruchowe, wybiórcze w stopniu znacznym z wyraźnymi zmianami czynnościowymi układu nerwowego.	Nerwice ogólne (neurastenja, psychastenja, histerja, nerwice urazowe i t. p.) oraz nerwice wybiórcze: do 100%.
		b)	—	—	Ciężkie przewlekłe postaci nerwic i psychonerwic (neurastenja, psychastenja, histerja, lęki i t. p.) ze znacznymi zmianami (napady porażenia, natręctwo myślowe i t. p.).	% utraty zdolności zarobkowej w nerwicach należy określać bardzo ostrożnie, gdyż stany te są zwykle zmienne, przytem stany psychasteniczne, natręctwa i nerwice naczynio - ruchowe poprawiają się najtrudniej, neurastenja zajmuje miejsce pośrednie, zaś histeryczne objawy ulegają poprawie najłatwiej. Nerwice narządowe, a zwłaszcza monosymptomatyczne, jak głuchota, niemota, drżenie jednej kończyny i t. p. u osobników psychicznie słabo rozwiniętych (głuptaków, idiotów i t. p.), są, praktycznie rzecz biorąc, najczęściej nieuleczalne. Powstanie tych nerwic przede wszystkim zależy od właściwości dziedzicznych i konstytucjonalnych (zestrojonych), a wtórnie dopiero od warunków życia— z tego wynika, iż warunki służby mogą tylko częściowo wpłynąć na pogorszenie się cierpienia i nie mogą być całkowicie uznane za przyczynę schorzenia.
	79	a)	—	Nieszkodliwe postaci psychopatji.	Ciężkie postaci zwyrodnień psycho- i neuropatycznych.	U w a g a: 95% i powyżej orzec można po stwierdzeniu, iż cierpienie, któ-
		b)	—	—	Uporczywe postaci narkomanji i alkoholizmu.	

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)	Kat. III	
Układ nerwowy i stan psychiczny	80	—	Choroby umysłowe przejściowe. Minione choroby umysłowe.	Choroby umysłowe, nierokujące poprawy.	re całkowicie znosi zdolności badanego do pracy zarobkowej, nie ulega poprawie po dłuższem 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 postaci padaczki.	Padaczka, występująca w postaci napadów drgawkowych częstych lub równoważników tych napadów. Osłabienie umysłowe, spowodowane padaczką.	Padaczka samoistna lub urazowa w zależności od nasilenia i częstości napadów oraz wpływu na stan ogólny: do 100%. Dla padaczki urazowej (Jaksen'owskiej), 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, dodawanie nowych objawów.

Układ nerwowy i stan psychiczny	82	—	Organiczne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego w okresach wczesnych z nieznacznymi 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.	Zwrócić 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 zapaleń opon mózgowo - rdzeniowych z nieznacznymi objawami przedmiotowymi ze strony układu nerwowego.	Ciężkie i trwałe skutki zapaleń lub innych schorzeń opon mózgowo - rdzeniowych.	Organiczne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego: 30—100%.	
	84	a)	Przejęciowe nerwobóle nerwów i splotów nerwowych.	Przewlekłe nerwobóle nerwów lub splotów nerwowych z objawami wyłącznie podmiotowymi.	Przewlekłe nerwobóle nerwów lub splotów nerwowych z objawami przedmiotowymi. Kauzalga.	U w a g a: 95% i powyżej orzec można na podstawie obserwacji odpowiedniego zakładu leczniczego. 20—100%
		b)	—	Porażenie obwodowe stałe pojedynczych lub licznych nerwów, miernie upośledzające ruchy.	Porażenie obwodowe stałe pojedynczych lub licznych nerwów ze znacznym upośledzeniem lub zniesieniem ruchów.	Przewlekłe nerwobóle nerwów lub splotów nerwowych zależnie od upośledzenia ogólnej sprawności ustroju: do 70%.
c)		—	Nowotwory dobrotliwe nerwów obwodowych.	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych.	Rwa nerwu trójdzielnego z bardzo częstymi napadami, nieulegająca poprawie pod wpływem leczenia, uniemożliwiająca sprawne spełnianie jakiejkolwiek pracy: do 100%.	
Dna	85	Dna bez zaburzeń w ustroju.	Dna z zaburzeniami w narządach ruchu, nieznacznymi zmianami w stawach i upośledzeniem ogólnej sprawności ustroju.	Wyższy stopień dny, wywołujący znaczne zaburzenia w narządach ruchu, znaczne ogólne upośledzenie sprawności fizycznej lub stałe zmiany w stawach.	Dna z nieznacznymi zaburzeniami w narządach ruchu i nieznacznymi zmianami w stawach: 20%. Dna ze znacznymi, choć przemijającymi zmianami w stawach, upośledzeniem ogólnej sprawności fizycznej	

Część ciała, narządy	Pkt.	Z d o l n y d o s ł u ż b y		Trwale niezdolny do służby	Skala utraty zdolności do pracy zarobkowej	
		Kat. I	Kat. II (zależnie od rodzaju służby)	Kat. III		
D n a					ustroju: 30 — 60%. Dna z bardzo znacznymi zmianami w stawach i z bardzo znacznym upośledzeniem ogólnej sprawności ustroju: 60%. U w a g a: Należy oceniać zmiany chorobowe trwałe w stawach według % niezdolności 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.	
Otyłość	86	I	Otyłość, upośledzająca sprawność ruchów ciała w stopniu nieznacznym.	Nadmierna otyłość, powodująca zaburzenia w narządach wewnętrznych.	Do 60%	
Tarczycyca	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)	I	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 napadami śpiączki: 80—100%.

	88	b)	I	Cukromocz bez zaburzeń w ustroju.	—	
Przysadka	89		I	Schorzenia przysadki mózgo- wej, nieupośledzające w sposób znaczny sprawności ustroju.	Schorzenia przysadki mózgo- wej, akromegalia, moczów- ka prosta, zespół tłuszczo- wo - płciowy postępujący.	20—100%
Nad- ner- cze	90		I	—	Nowotwory nadnercza i cho- roba Adisona.	Do 100%
Choroby kobiece	91	Cięża normalna, poród i połóg oraz okres karmienia.		—	—	Czasowa niezdolność do pra- cy na okres 12 tygodni (konferencja Waszyngtoń- ska 1919 r.). W czasie ciąży funkcyjnar- juszce można udzielać 6- dniowych urlopów w każ- dym miesiącu. U w a g a: Przy ciąży skom- plikowanej czasokres nie- zdolności do pracy może być odpowiednio zwiększo- ny. Funkcyjnarjuszce można u- dzielać 3-dniowych urlopów na czas choroby dziecka. Powoduje czasową niezdol- ność do pracy w okresie bó- łów do dni trzech.
	92	Choroba niemowlęcia.		—	—	
	93	Bolesne miesiączkowanie.		—	—	
	94	a)	I	Przewlekłe stany zapalne na- rządów rodnych.	Przewlekłe ciężkie stany za- palne narządów rodnych, których leczenie nie roku- je poprawy.	Do 80%
		b)	I	Resztki po stanach zapalnych narządów rodnych.	—	
	95	a)	I	Nieduże pęknięcia krocza, opuszczenie pochwy i maci- cy, niedające znacznych chorobowych objawów.	Wypadanie pochwy i macicy.	Do 80%
		b)	I	Nowotwory dobrotliwe bez chorobowych zmian czyn- nościowych.	Nowotwory dobrotliwe więk- szych rozmiarów z krwoto- kami 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)	Kat. III	
Choroby kobiece		c) —	Okres przekwitania.	Okres przekwitania z bardzo znacznymi zaburzeniami organizmu.	Do 40%
Nowotwory	96	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% 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%
		b) —		Nowotwory złośliwe, których leczenie nie rokuje poprawy, bez względu na ich umiejscowienie.	
		c) —	Stany po usunięciu nowotworów złośliwych.	—	Do 50%.