



DZIENNIK USTAW POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

Warszawa, dnia 4 listopada 1954 r.

Nr 48

T R E S C :

Poz.:

ROZPORZĄDZENIA RADY MINISTRÓW:

- 229 — z dnia 26 października 1954 r. w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentyistów 401
230 — z dnia 30 października 1954 r. w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia 406

R O Z P O R Z Ą D Z E N I E

- 231 — Ministra Zdrowia z dnia 3 sierpnia 1954 r. w sprawie powoływania lekarzy na doksztalcanie zawodowe 407

229

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 26 października 1954 r.

w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentyistów.

Na podstawie art. 24 i 31 ust. 2 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. z 1948 r. Nr 55, poz. 434, z 1950 r. Nr 36, poz. 327, z 1951 r. Nr 1, poz. 2) zarządza się, co następuje:

Uposażenie zasadnicze.

§ 1. 1. Ustanawia się dla lekarzy i lekarzy dentyistów, zatrudnionych w zakładach społecznych służby zdrowia — miesięczne uposażenie zasadnicze według następujących stawek:

Stawka	Kwota uposażenia miesięcznego zł
I L	900
II L	1.000
III L	1.130
IV L	1.280
V L	1.450
VI L	1.650

2. Lekarz i lekarz dentyista otrzymuje w ciągu pierwszego roku pracy uposażenie według stawki I L, po upływie roku — według stawki II L, po trzech latach — według stawki III L, po pięciu latach — według stawki IV L, po dziesięciu latach — według stawki V L, a po piętnastu latach może otrzymać za zgodą Ministra Zdrowia uposażenie według stawki VI L.

3. Przejście do wyższej stawki uposażenia następuje z dniem 1 stycznia lub 1 lipca po nabyciu uprawnień do tej stawki w myśl ust. 2.

4. Minister Zdrowia określi szczegółowe zasady obliczania okresu pracy, stanowiącego podstawę przejścia do wyższej stawki uposażenia.

§ 2. 1. Uposażenie określone w § 1 ust. 1 otrzymują:

1) lekarze zatrudnieni:

a) przy stosowaniu leczenia radem lub innymi ciałami promieniotwórczymi,

b) w zakładach (pracowniach) rentgenologicznych albo

c) w pracowniach (zakładach) anatomopatologicznych, zakładach medycyny sądowej lub prosektoriach

— jeżeli wymiar zatrudnienia wynosi 30 godzin tygodniowo,

2) lekarze nie wymienieni w pkt 1 oraz lekarze dentyści, jeżeli są zatrudnieni 42 godziny tygodniowo.

2. Przy ustalaniu wymiaru zatrudnienia wskazanego w ust. 1 nie wlicza się czasu pełnienia dyżurów.

3. Minister Zdrowia określi szczegółowo warunki zatrudnienia, przy których ma zastosowanie przepis ust. 1, pkt 1 lit. a) i b).

4. W przypadkach zatrudnienia w wymiarze godzin mniejszym, niż określono w ust. 1, wypłaca się uposażenie za godzinę, stanowiące następującą część uposażenia miesięcznego:

1) 1/175 — dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy pobierają uposażenie określone w § 1 ust. 1 przy zatrudnieniu w wymiarze 42 godzin tygodniowo,

2) 1/125 — dla lekarzy, którzy pobierają uposażenie określone w § 1 ust. 1 przy zatrudnieniu w wymiarze 30 godzin tygodniowo.

5. W przypadku zatrudnienia w większym wymiarze godzin, niż określono w ust. 1, zatrudnienia w dni wolne od pracy lub w porze nocnej, a także za pełnienie dyżurów wypłaca się lekarzom i lekarzom dentyistom wynagrodzenie według zasad określonych w ust. 4.

6. Minister Zdrowia ustali rodzaje dyżurów lekarskich oraz szczegółowe zasady wypłacania wynagrodzeń za ich pełnienie.

7. Do wynagrodzenia za czas urlopu wlicza się — oprócz uposażenia zasadniczego i stałych dodatków do tego uposażenia — również przeciętne wynagrodzenie za pełnienie dyżurów z trzech poprzedzających urlop miesiący, jeżeli pełnienie dyżurów ma charakter stały.

§ 3. 1. Do wymiaru godzin zatrudnienia lekarza może być wliczony czas w ilości 1 — 3 godzin dziennie, zużyty na przejazd między zakładami społecznymi służby zdrowia, w których jest on zatrudniony w tym samym dniu, jeżeli:

- 1) zakłady te są położone w różnych miejscowościach, a czas potrzebny na przejazd w jedną stronę wynosi co najmniej pół godziny, oraz
- 2) zakład, z którego lekarz dojeżdża, i zakład, do którego lekarz dojeżdża, jest przychodnią lub ośrodkiem zdrowia, w którym jest on zatrudniony w danym dniu co najmniej 4 godziny, albo zakładem leczniczo-zapobiegawczym przy zakładzie pracy lub zakładem opieki zdrowotnej zamkniętej.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy przypadków dojazdów lekarza do zakładu rzadziej niż raz w tygodniu, wzywania lekarza na narady (konsylia) oraz dojazdów do zakładów położonych w tej samej miejscowości.

3. Wynagrodzenie za czas, o którym mowa w ust. 1, wypłaca zakład, do którego lekarz dojeżdża do pracy z innego zakładu. Wymiar godzin podlegający wliczeniu ustala prezydium powiatowej (miejskiej) rady narodowej na wniosek kierownika zakładu.

4. Wynagrodzenie za czas, o którym mowa w ust. 1, może być zwiększone o dodatek za specjalizację (§ 8) i dodatek za stopień naukowy (§ 9).

5. W przypadkach przewidzianych w ust. 1 i 2 zakład, do którego lekarz dojeżdża, wypłaca mu ryczałt na pokrycie kosztów przejazdu — według zasad określonych przez Ministra Zdrowia.

Wynagrodzenie ryczałtowe i za prace zleczone.

§ 4. 1. Minister Zdrowia w porozumieniu z Prezesem Państwowej Komisji Etatów może ustalić wynagrodzenie ryczałtowe dla lekarzy (lekarzy dentystów) za pełnienie dyżurów, wykonywanie nadzoru lekarskiego nad żłobkiem lub izbą porodową bądź za wykonywanie innych stałych obowiązków o podobnym charakterze.

2. Minister Zdrowia ustali zasady wynagrodzenia za udział w naradach lekarskich (konsyliach), wykonywanie sekcji anatomopatologicznych, badań histopatologicznych lub innych zleconych czynności, nie mających charakteru stałego.

Dodatki funkcyjne.

§ 5. 1. Tabelę stanowisk, z którymi są związane dodatki funkcyjne, oraz wysokość tych dodatków określa załącznik do rozporządzenia.

2. Dodatek funkcyjny w wysokości określonej w załączniku do rozporządzenia wypłaca się niezależnie od wymiaru zatrudnienia osoby uprawnionej do tego dodatku.

3. Lekarz (lekarz dentysta) uprawniony do pobierania dodatku funkcyjnego nie otrzymuje wynagrodzenia

za pracę w godzinach przekraczających wymiar zatrudnienia określony umową.

4. Prezes Rady Ministrów może zezwolić na wniosek Ministra Zdrowia złożony w porozumieniu z Prezesem Państwowej Komisji Etatów na utworzenie — na okres do końca roku kalendarzowego — stanowiska nie przewidzianego w tabeli stanowisk, a także określić dodatek funkcyjny przywiązany do tego stanowiska. Utworzenie stanowiska na czas dłuższy może nastąpić jedynie w drodze uzupełnienia tabeli.

Dodatki specjalne.

§ 6. 1. Przyznaje się dodatek specjalny w wysokości 30% pobieranego uposażenia zasadniczego lekarzom i lekarzom dentystom zatrudnionym:

- 1) w szpitalach (oddziałach, klinikach) zakaźnych,
- 2) w zakładach lub komórkach organizacyjnych, przeznaczonych wyłącznie dla chorych na gruźlicę, jałglicę lub choroby psychiczne,
- 3) w pracowniach bakteriologicznych, chemiczno-analitycznych i serologicznych,
- 4) w ambulatoriach (ambulansach, kolumnach) ruchomych,
- 5) w stacjach pogotowia ratunkowego — bezpośrednio przy udzielaniu pomocy doraźnej,
- 6) w zakładach, w których praca jest połączona z narażeniem na działanie promieni radu lub innych ciał promieniotwórczych — z wyjątkiem lekarzy objętych przepisem § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a),
- 7) w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia oraz jej oddziałach terenowych,
- 8) w zakładach leczniczo-zapobiegawczych przy zakładach pracy, jeżeli do ich obowiązków należy udzielanie pomocy pod ziemią, w kesonach lub dzwonach pod ciśnieniem.

2. Minister Zdrowia określi szczegółowo warunki zatrudnienia, przy których ma zastosowanie przepis ust. 1 pkt 6.

§ 7. Przyznaje się dodatki specjalne lekarzom:

- 1) w wysokości 40% pobieranego uposażenia zasadniczego — zatrudnionym:
 - a) na stanowiskach państwowych inspektorów sanitarnych,
 - b) w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, stacjach sanitarnych kolei państwowych, kolumnach sanitarnych, zakładach dezynfekcyjno-kąpielowych oraz instytutach stanowiących aparat naukowo-badawczy służby sanitarno-epidemiologicznej,
 - c) w przychodniach lub ośrodkach zdrowia na stanowiskach lekarza epidemiologa lub lekarza sanitarnego,
 - d) na oddziałach psychiatrii sądowej,
- 2) w wysokości 30% pobieranego uposażenia zasadniczego na obszarze województw: białostockiego, koszalińskiego, lubelskiego, olsztyńskiego, szczecińskiego i zielonogórskiego oraz w wysokości 20% tego uposażenia na obszarze województw: kieleckiego, łódzkiego, opolskiego, rzeszowskiego i wrocławskiego — zatrudnionym w ośrodkach zdrowia, położonych na terenie gromad, jeżeli:
 - a) stale zamieszkują na terenie gromady albo
 - b) są zatrudnieni w tym ośrodku w ciągu co najmniej 5 godzin dziennie nie wliczając w to czasu do-

jazdów, a odległość ośrodka od siedziby prezydium wojewódzkiej lub powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej wynosi co najmniej 20 km — w przypadku istnienia podmiejskiej komunikacji publicznymi środkami lokomocji lub co najmniej 10 km — w innych przypadkach,

- 3) w wysokości 30% pobieranego uposażenia zasadniczego — zatrudnionym w Powszechnej Organizacji „Służba Polsce” w czasie pracy brygad działających na terenie gromad,
- 4) w wysokości 15% pobieranego uposażenia zasadniczego — zatrudnionym:
 - a) w przychodniach (przychodniach zdrojowych) lub ośrodkach zdrowia z wyjątkiem lekarzy domowych,
 - b) w zakładach (pracowniach) rentgenologicznych,
 - c) przy stosowaniu leczenia radem lub innymi ciałami promieniotwórczymi,
 - d) w pracowniach (zakładach) anatomopatologicznych, zakładach medycyny sądowej i prosektoriiach.

Dodatki za specjalizację.

§ 8. Lekarzom, uznanym za specjalistów w myśl przepisów wydanych na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458), a zatrudnionym w swojej specjalności lub będącym kierownikami zakładów, w których ich specjalność ma zastosowanie, przyznaje się dodatek za specjalizację:

- 1) w wysokości 20% pobieranego uposażenia zasadniczego — uznanym za specjalistów II stopnia,
- 2) w wysokości 10% pobieranego uposażenia zasadniczego — uznanym za specjalistów I stopnia.

Dodatki za stopnie naukowe.

§ 9. 1. Lekarzom i lekarzom denty stom, zatrudnionym w wymiarze określonym w § 2 ust. 1, przyznaje się dodatek za posiadany stopień naukowy:

- 1) w wysokości 600 zł miesięcznie — za stopień doktora nauk oraz
- 2) w wysokości 300 zł miesięcznie — za stopień kandydata nauk.

2. W przypadku zatrudnienia w wymiarze mniejszym lub większym, niż określono w § 2 ust. 1, dodatek za posiadany stopień naukowy wypłaca się przy zastosowaniu dzielnika przewidzianego w § 2 ust. 4.

Zasady wypłacania dodatków do uposażenia.

§ 10. 1. Lekarz (lekarz denty stom) może pobierać tylko jeden dodatek specjalny i jeden dodatek funkcyjny, w razie zaś zbiegu tytułów do dwóch lub więcej dodatków specjalnych bądź funkcyjnych uprawnionemu przysługuje prawo wyboru.

2. Prawo do dodatku funkcyjnego, specjalnego i za specjalizację nie przysługuje lekarzom (lekarzom denty stom) pozostającym na urlopie bezpłatnym, zawieszonym w pełnieniu służby oraz za okres przekraczający 3 miesiące niepełnienia z innych powodów obowiązków, do których przywiązany jest dodatek — z tym że nie dotyczy to lekarzy powołanych na doksztalcanie zawodowe.

§ 11. Dodatki funkcyjne i dodatki za stopnie naukowe wypłaca się miesięcznie równocześnie z uposażeniem zasadniczym, w terminach przyjętych w danych zakładach społecznych służby zdrowia.

§ 12. Dodatki specjalne i dodatki za specjalizację wypłaca się miesięcznie z dołu.

§ 13. 1. Lekarz (lekarz denty stom) zatrudniony w zakładzie, w którym dodatek specjalny przysługuje tylko w niektórych komórkach organizacyjnych, ma prawo do dodatku specjalnego jedynie za czas przepracowany w komórce, w której dodatek ten przysługuje.

2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, ma prawo do dodatku specjalnego jedynie w przypadku, gdy równocześnie sprawuje bezpośrednie kierownictwo komórką organizacyjną, w której dodatek specjalny przysługuje.

3. Lekarz pełniący dyżur ma prawo do dodatku specjalnego w przypadku, gdy dyżurem objęty jest zakład jednoimienny odpowiadający warunkom określonym w § 6 ust. 1 pkt 1, 2, 6 lub 7 albo wyłącznie komórka organizacyjna, w której przysługuje dodatek specjalny.

§ 14. 1. Lekarz uznany za specjalistę, a zatrudniony w dwóch lub więcej komórkach organizacyjnych tego samego zakładu, ma prawo do dodatku za specjalizację jedynie za czas przepracowany w komórkach organizacyjnych, w których zatrudnienie odpowiada jego specjalności.

2. Lekarz uznany za specjalistę, a pełniący dyżur, ma prawo do dodatku za specjalizację w przypadku, gdy dodatek ten przysługuje mu za normalną pracę przynajmniej w jednej komórce organizacyjnej danego zakładu.

§ 15. 1. W przypadku przejścia do pracy w komórce organizacyjnej, w której nie przysługuje dodatek specjalny lub za specjalizację, lekarz (lekarz denty stom) traci prawo do dodatku z dniem przeniesienia.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy przypadków przesunięcia w myśl obowiązujących przepisów kobiety do lżejszej bądź nieszkodliwej dla zdrowia pracy w związku z ciążą. W takim przypadku kobiecie przysługuje dodatek specjalny lub za specjalizację do czasu ukończenia urlopu macierzyńskiego.

Przepisy przejściowe i końcowe.

§ 16. 1. Do czasu wydania odrębnych przepisów o uposażeniu fachowych pracowników służby zdrowia zatrudnionych w organach administracji — do lekarzy i lekarzy denty stom zatrudnionych w wydziałach (oddziałach) zdrowia prezydiów rad narodowych stosuje się odpowiednio przepisy §§ 1, 2, 8—12 z następującymi zmianami:

- 1) o przyznaniu stawki VI L decyduje prezydium rady narodowej za zgodą Ministra Zdrowia
- 2) dodatek za specjalizację przysługuje niezależnie od charakteru wykonywanych obowiązków.

2. Prezes Rady Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia uzgodniony z Prezesem Państwowej Komisji Ektatów ustali dla wydziałów (oddziałów) zdrowia w prezydiach rad narodowych:

- 1) stanowiska, które mogą być obsadzone przez lekarzy (lekarzy denty stom),

2) stanowiska, z którymi są związane dodatki funkcyjne, oraz wysokość tych dodatków.

§ 17. Lekarzom (lekarzom dentystom), którzy bezpośrednio przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pobierali uposażenie wyższe od przysługującego w myśl niniejszego rozporządzenia, przyznaje się na czas pozostawania na dotychczasowym stanowisku dodatek wyrównawczy w wysokości odpowiadającej różnicy między tymi uposażeniami.

§ 18. Przepisy § 2 ust. 2, 4—6 stosuje się odpowiednio do wypłaty wynagrodzenia za pełnienie dyżurów lekarskich po dniu 1 sierpnia 1953 r.

§ 19. Uchyla się rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 lutego 1949 r. w sprawie uposażenia pracowników zatrudnionych w społecznych zakładach służby zdrowia (Dz. U. z 1949 r. Nr 14, poz. 88 z 1950 r. Nr 41, poz. 365 i Nr 52, poz. 480 oraz z 1953 r. Nr 5, poz. 11) w części dotyczącej uposażenia lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 20. Wykonanie rozporządzenia porucza się Ministrom: Zdrowia, Kolej oraz Finansów.

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 listopada 1954 r.

Prezes Rady Ministrów: *J. Cyrankiewicz*

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 r. (poz. 229).

TABELA DODATKÓW FUNKCYJNYCH

Lp.	Stanowisko	Dodatek funkcyjny zł	Lp.	Stanowisko	Dodatek funkcyjny zł
1.	Dyrektor państwowego szpitala klinicznego o liczbie łóżek:		10.	Dyrektor dziecięcego ośrodka prewentyjnego lub prewentyjno-sanatoryjnego o liczbie łóżek:	
a)	do 350	550	a)	do 200	500
b)	od 351 do 700	700	b)	od 201 do 400	650
c)	ponad 700	800	c)	powyżej 400	800
2.	Wicedyrektor państwowego szpitala klinicznego o liczbie łóżek, ponad 350	550	11.	Wicedyrektor dziecięcego ośrodka prewentyjnego lub prewentyjno-sanatoryjnego o liczbie łóżek ponad 400	500
3.	Dyrektor szpitala o liczbie łóżek:		12.	Dyrektor prewentyrium dla dzieci powyżej lat 3 o liczbie łóżek:	
a)	do 200	500	a)	do 100	300
b)	od 201 do 350	600	b)	od 101 do 200	350
c)	od 351 do 700	750	c)	ponad 200	500
d)	ponad 700	800	13.	Dyrektor prewentyrium dla dzieci do lat 3	600
4.	Wicedyrektor szpitala o liczbie łóżek ponad 350	550	14.	Dyrektor stacji krwiodawstwa	400
5.	Dyrektor państwowego zespołu sanatoriów	700	15.	Dyrektor stacji krwiodawstwa produkującej suchą plazmę i płyny zastępcze	600
6.	Wicedyrektor państwowego zespołu sanatoriów	550	16.	Kierownik oddziału stacji krwiodawstwa	250
7.	Dyrektor sanatorium o liczbie łóżek:		17.	Dyrektor wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego	400
a)	do 300	400	18.	Kierownik oddziału wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego	200
b)	od 301 do 400	500	19.	Kierownik powiatowej (miejskiej) stacji pogotowia ratunkowego	200
c)	ponad 400	600	20.	Kierownik podstacji pogotowia ratunkowego	100
8.	Wicedyrektor sanatorium o liczbie łóżek ponad 400	400	21.	Dyrektor Głównej Poradni Sportowo-Lekarskiej Głównej Poradni Zdrowia Psychicznego	400
9.	Ordynator oddziału o liczbie łóżek:				
a)	do 40	150			
b)	od 41 do 80	250			
c)	ponad 80	300			

Lp.	St a n o w i s k o	Dodatek funkcyj- ny zi	Lp.	St a n o w i s k o	Dodatek funkcyj- ny zi
22.	Dyrektor wojewódzkiej przychodni ogólnej	500	40.	Kierownik działu wojewódzkiej (m. st. Warszawy, m. Łodzi) stacji sanitarno-epidemiologicznej	400
23.	Dyrektor wojewódzkiej przychodni: ochronny macierzyństwa i zdrowia dziecka, przeciwgruźliczej, skórno-wenerologicznej	500	41.	Kierownik oddziału wojewódzkiej (m. st. Warszawy, m. Łodzi) stacji sanitarno-epidemiologicznej	300
24.	Dyrektor wojewódzkiej przychodni sportowo-lekarskiej, zdrowia psychicznego	350	42.	Kierownik pracowni lub sekcji w wojewódzkiej (m. st. Warszawy, m. Łodzi) stacji sanitarno-epidemiologicznej	250
25.	Kierownik wojewódzkiej poradni międzyszkolnej	200	43.	Powiatowy (miejski, dzielnicowy), portowy inspektor sanitarny	300
26.	Dyrektor wojewódzkiego ośrodka onkologicznego	400	44.	Powiatowy (miejski, dzielnicowy), portowy inspektor sanitarny, którego aparatem pracy jest inny zakład niż stacja sanitarno-epidemiologiczna	200
27.	Kierownik przychodni przyklinicznej	200	45.	Kierownik pracowni w powiatowej (miejskiej, dzielnicowej), portowej stacji sanitarno-epidemiologicznej	200
28.	Kierownik przychodni obwodowej:		46.	Kierownik Centralnej Kolumny Sanitarno-Przeciwepidemicznej	400
	a) powiatowej, udzielającej do 60.000 porad rocznie	250	47.	Kierownik Centrali Zaopatrzenia Sanitarnego	300
	b) powiatowej, udzielającej powyżej 60.000 porad rocznie, oraz miejskiej w miastach stanowiących powiaty, udzielającej do 150.000 porad rocznie	350	48.	Kierownik zakładu dezynfekcyjno-kąpielowego (miejskich zakładów sanitarnych)	150
	c) miejskiej w miastach stanowiących powiaty, udzielającej powyżej 150.000 porad rocznie	450	49.	Kierownik zakładu dezynfekcyjno-kąpielowego (miejskich zakładów sanitarnych) w Warszawie	250
29.	Kierownik przychodni rejonowej	250	50.	Kierownik protezowni dentystycznej:	
30.	Kierownik ośrodka zdrowia	200		a) produkującej do 2.000 protez rocznie	150
31.	Kierownik przychodni typu V przy zakładzie pracy	350		b) produkującej ponad 2.000 protez rocznie	250
32.	Kierownik przychodni typu IV przy zakładzie pracy	250	51.	Dyrektor domu zdrowia dla dzieci o liczbie łóżek:	
33.	Kierownik przychodni typu III i II przy zakładzie pracy	200		a) do 100	250
34.	Dyrektor pól-sanatorium	150		b) od 101 do 200	350
35.	Kierownik zakładu (pracowni) anatomo-patologicznego	400		c) ponad 200	500
36.	Kierownik zakładu (pracowni) radio- lub rentgenologicznego w mieście wojewódzkim	300	52.	Dyrektor zakładu leczniczo-wychowawczego dla dzieci po chorobie Heine-Medina i Little'a oraz domu dzieci kalekich o liczbie łóżek:	
37.	Kierownik zakładu (pracowni) radio- lub rentgenologicznego w innej miejscowości, zakładu (pracowni) fizyko-terapeutycznego, laboratorium analitycznego, zakładu (pracowni) E.K.G.	150		a) do 100	400
38.	Kierownik zakładu (pracowni) przyrodolecznictwa	100		b) od 101 do 200	500
39.	Wojewódzki (dla m. st. Warszawy, m. Łodzi) inspektor sanitarny	700		c) ponad 200	500

Lp.	Stanowisko	Dodatek funkcyjny zł	Lp.	Stanowisko	Dodatek funkcyjny zł
53.	Kierownik okręgowej przychodni lekarskiej kolei państwowych	500	55.	Kierownik obwodowej przychodni lekarskiej kolei państwowych, składnicy sanitarnej kolei państwowych	250
54.	Kierownik (inspektor sanitarny) stacji sanitarnej kolei państwowych	300	56.	Kierownik rejonowej przychodni lekarskiej kolei państwowych	150
			57.	Kierownik przychodni przy zakładach pracy kolei państwowych	150

230

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 30 października 1954 r.

w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

Na podstawie art. 14 ust. 3 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 30, poz. 116) zarządza się, co następuje:

§ 1. Tworzy się obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ).

§ 2. 1. Do zakresu działania obwodowej komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (obwodowa KIZ) należy:

- 1) ustalanie utraty zdolności do pracy i określanie odpowiedniej grupy inwalidów,
- 2) ustalanie daty powstania inwalidztwa w przypadkach, gdy od tego zależy stwierdzenie prawa do renty,
- 3) ustalanie związku przyczynowego inwalidztwa lub śmierci z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową,
- 4) ustalanie związku przyczynowego inwalidztwa oraz śmierci inwalidy ze służbą wojskową,
- 5) kierowanie na leczenie,
- 6) ustalanie wskazań i przeciwwskazań odnośnie do warunków pracy, w których inwalida może być zatrudniony.

2. Do zakresu działania obwodowej KIZ należy również orzekanie o niezdolności do pracy osób ubiegających się o świadczenia na podstawie Karty Górnika lub przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym członków zespołów formujących szkło.

3. Minister Pracy i Opieki Społecznej może na okres przejściowy zlecić KIZ orzekanie w sprawach związku przyczynowego utraty zdolności zarobkowej ze służbą wojskową u inwalidów wojskowych, którzy zostali zwolnieni z wojska przed dniem 1 lipca 1954 r. Sprawy te rozpatruje się na podstawie dotychczasowych przepisów.

§ 3. Do zakresu działania wojewódzkiej komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (wojewódzka KIZ) należy rozstrzygnięcie odwołań od orzeczeń obwodowych KIZ.

§ 4. 1. Skierowania do zbadania przez KIZ wydają właściwe organy przyznające zaopatrzenie po ustaleniu, że są spełnione wszystkie inne warunki, wymagane przez odpowiednie przepisy do uzyskania prawa do renty.

2. Do skierowania powinny być dołączone dowody leczenia i wyniki badań pomocniczych, jeżeli były przeprowadzane.

3. Prezydium rady narodowej może skierować do zbadania przez KIZ osoby nie mające żadnego tytułu do zaopatrzenia.

4. Organy wymienione w ust. 1 mogą skierować zainteresowanego do społecznego zakładu służby zdrowia w celu uzyskania zaświadczenia o stanie zdrowia albo przeprowadzenia badań pomocniczych.

§ 5. Od orzeczenia obwodowej KIZ przysługuje zainteresowanemu prawo odwołania się w ciągu 14 dni do wojewódzkiej KIZ.

§ 6. Prezydium wojewódzkiej rady narodowej (Rady Narodowej w m. st. Warszawie i m. Łodzi) może w ciągu 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia obwodowej KIZ podnieść zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozstrzygnięcia wojewódzkiej KIZ.

§ 7. Orzeczenie wojewódzkiej KIZ jest ostateczne.

§ 8. Orzeczenie KIZ w zakresie wskazań i przeciwwskazań odnośnie do warunków pracy, w których inwalida może być zatrudniony, jest wiążące dla zakładu pracy, do którego inwalida został skierowany przez prezydium rady narodowej.