

umowy o pracę na pełnienie czynności wykonywanych w charakterze członków komisji lekarskich, lekarza — wojewódzkiego inspektora orzecznictwa i lekarzy — inspektorów orzecznictwa.

§ 20. 1. Osoby wymienione w § 19 otrzymują za wykonywanie swych obowiązków wynagrodzenie miesięczne płatne z dołu obliczane według stawki 15 zł za każdą przepracowaną godzinę.

2. Wymienione w ust. 1 stawki mają również zastosowanie do lekarzy zakładów społecznych służby zdrowia przeprowadzających badanie na zlecenie komisji lekarskich (§ 12 ust. 1).

§ 21. Przewodniczący obwodowych komisji lekarskich otrzymują za pełnienie swych obowiązków oprócz wynagrodzenia ustalonego w § 20 ust. 1 dodatek miesięczny w wysokości 150 zł, a przewodniczący wojewódzkich komisji lekarskich — w wysokości 200 zł.

§ 22. Lekarze — wojewódzcy inspektorzy orzecznictwa oraz lekarze — inspektorzy orzecznictwa otrzymują, niezależnie od wynagrodzenia określonego w § 20 ust. 1:

- 1) wynagrodzenie w wysokości 2,50 zł za wydanie jednej opinii o orzeczeniu komisji lekarskiej oraz 15 zł za wydanie jednej opinii w sprawie sądowej lub za uzasadnienie skargi do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli czynności te wykonują poza stałymi godzinami pracy pełnionej w charakterze inspektorów orzecznictwa;
- 2) dodatek administracyjny w wysokości 15% wynagrodzenia wymienionego w pkt 1.

§ 23. 1. Przedstawiciele właściwych do spraw rentowych organów prezydiów rad narodowych w obwodowych komisjach lekarskich otrzymują za pracę w tych komisjach poza obowiązującymi ich godzinami pracy w prezydium wynagrodzenie w wysokości 7 zł za godzinę.

2. Przedstawiciele właściwych do spraw rentowych organów prezydiów wojewódzkich rad narodowych (rad narodowych miast wyłączonych z województw) oraz przedstawiciele związków zawodowych w wojewódzkich komisjach lekarskich otrzymują za pracę w tych komisjach, jeżeli odbywa się ona poza obowiązującymi ich godzinami pracy w prezydium, związkach zawodowych lub innym zakładzie pracy, wynagrodzenie w wysokości 8 zł za godzinę.

3. Osoby wymienione w ust. 2 otrzymują za pracę w komisjach lekarskich wykonywaną podczas obowiązujących ich godzin pracy wynagrodzenie określone w ust. 2 tylko wtedy, gdy nie otrzymują wynagrodzenia w miejscu pracy.

§ 24. 1. Lekarzom specjalistom, którym komisja lekarska zleca przeprowadzenie badania specjalistycznego (§ 4), przysługuje wynagrodzenie według następujących stawek:

- 1) za przeprowadzenie badań specjalistycznych przez lekarzy wszystkich specjalności bez tytułów naukowych 15 zł za jedną godzinę badania,

2) za przeprowadzenie badań specjalistycznych przez lekarzy posiadających tytuły naukowe profesora lub docenta 54 zł za jedną godzinę badania.

2. W wyjątkowych przypadkach, kiedy dobro sprawy wymaga orzeczenia uzasadnionego naukowo, kierownik właściwego do spraw rentowych organu prezydium rady narodowej może przyznać wymienionym w ust. 1 pkt 2 lekarzom wynagrodzenie w wysokości do 200 zł za jedno badanie.

3. Lekarze specjaliści wykonują swe czynności na podstawie umowy zlecenia.

§ 25. 1. Podstawę obliczenia wynagrodzenia członków komisji lekarskich stanowi protokół z posiedzenia komisji, stwierdzający ich uczestnictwo w posiedzeniu oraz czas rozpoczęcia i zakończenia posiedzenia.

2. Podstawę obliczenia wynagrodzenia lekarzy — wojewódzkich inspektorów orzecznictwa i lekarzy — inspektorów orzecznictwa z tytułu pełnienia funkcji inspektorskich stanowi lista obecności poświadczona przez właściwy do spraw rentowych organ prezydium wojewódzkiej rady narodowej (rady narodowej miasta wyłączonego z województwa).

3. Podstawę obliczenia wynagrodzenia lekarzy — wojewódzkich inspektorów orzecznictwa i lekarzy — inspektorów orzecznictwa za opiniowanie orzeczeń komisji lekarskich i spraw sądowych oraz uzasadnienie skarg do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych i dodatku administracyjnego stanowi ewidencja opinii i uzasadnień, prowadzona przez właściwy do spraw rentowych organ prezydium wojewódzkiej rady narodowej (rady narodowej miasta wyłączonego z województwa).

4. Podstawę obliczenia wynagrodzenia lekarzy specjalistów stanowią wystawione przez nich rachunki.

§ 26. Osobom, które w związku z działalnością komisji lekarskich wykonują jakiegokolwiek prace połączone z wyjazdem poza miejsce ich zamieszkania lub pracy zawodowej, przysługuje prawo do diet i zwrotu kosztów podróży oraz noclegu według norm obowiązujących przy podróżach służbowych pracowników państwowych.

§ 27. Koszty związane z działalnością komisji lekarskich i lekarzy działających w zakresie orzecznictwa lekarskiego pokrywane są z części budżetów terenowych dotyczącej rent i pomocy społecznej.

§ 28. Tracą moc wszelkie przepisy w zakresie unormowanym niniejszym rozporządzeniem, a w szczególności zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30 października 1954 r. w sprawie składu, organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Monitor Polski z 1954 r. Nr 109, poz. 1501 i z 1955 r. Nr 33, poz. 315).

§ 29. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej: w z. A. Firganek

Minister Zdrowia: R. Barański

368

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 27 listopada 1958 r.

w sprawie orzekania o inwalidztwie i zaliczania do jednej z grup inwalidów.

Na podstawie art. 12 ust. 3 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1958 r. Nr 23, poz. 97) oraz w związku z art. 4 dekretu z dnia 14 sierpnia 1954 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin

(Dz. U. z 1958 r. Nr 23, poz. 98), art. 11 ustawy z dnia 28 maja 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. z 1958 r. Nr 23, poz. 99), art. 27 ustawy z dnia 13 grudnia 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i nadterminowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1958 r. Nr 2,

poz. 6), art. 17 dekretu z dnia 27 lipca 1955 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów organów bezpieczeństwa publicznego oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 31, poz. 184), art. 16 dekretu z dnia 9 listopada 1955 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów Milicji Obywatelskiej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 43, poz. 273) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie niniejsze określa szczegółowe zasady obowiązujące przy orzekaniu o inwalidztwie i zaliczaniu do jednej z grup inwalidów.

2. Ilekroć dalej jest mowa o dekrete bez bliższego określenia, należy przez to rozumieć dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1954 r. Nr 23, poz. 97).

§ 2. 1. Za stałe naruszenie sprawności organizmu w rozumieniu art. 12 ust. 1 dekretu uważa się takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące według wiedzy lekarskiej poprawy.

2. Za długotrwałe naruszenie sprawności organizmu w rozumieniu art. 12 ust. 1 dekretu uważa się takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące jednak według wiedzy lekarskiej ulec poprawie.

§ 3. Przez niezdolność do wykonywania zatrudnienia (art. 12 ust. 1 dekretu) rozumie się niezdolność do wykonywania zarobkowej pracy fizycznej lub umysłowej w warunkach przewidzianych dla pracowników, którzy nie są inwalidami.

§ 4. 1. Za dotychczasowe zatrudnienie w rozumieniu art. 12 ust. 2 pkt 1 dekretu uważa się zatrudnienie stale wykonywane przed badaniem lekarskim. Przy zmianach charakteru zatrudnienia za dotychczasowe zatrudnienie przyjmuje się zatrudnienie najdłużej wykonywane w ostatnich 10 latach lub zatrudnienie, do którego pracownik posiada fachowe przygotowanie.

2. Za dotychczasowe zatrudnienie żołnierzy zwolnionych z wojskowej służby zawodowej lub nadterminowej uważa się służbę wojskową, a za dotychczasowe zatrudnienie żołnierzy zwolnionych z innej czynnej służby wojskowej — zatrudnienie, jakie żołnierz wykonywał przed powołaniem do służby wojskowej.

3. Za dotychczasowe zatrudnienie funkcjonariuszy zwolnionych ze służby w Milicji Obywatelskiej, Służbie Więziennej lub organach bezpieczeństwa publicznego uważa się te służby.

§ 5. Przy orzekaniu o inwalidztwie i zaliczeniu do jednej z grup inwalidów osób, które nie były zatrudnione, bierze się pod uwagę prace, jakie te osoby mogłyby wykonywać przy uwzględnieniu posiadanych przez nie kwalifikacji.

§ 6. 1. Osoby, które wyczerpały zasilek z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby lub macierzyństwa albo przestały pobierać wynagrodzenie w okresie czasowej niezdolności do pracy i nie otrzymują zasiłku chorobowego, a wymagają dalszego leczenia, zalicza się na określony czas co najmniej do II grupy inwalidów, jeżeli ze względu na stan zdrowia podjęcie przez nie jakiegokolwiek zatrudnienia jest w tym czasie przeciwwskazane.

2. Żołnierzy zwolnionych z zasadniczej służby wojskowej z powodu czasowej niezdolności do tej służby stwierdzonej orzeczeniem wojskowej komisji lekarskiej zalicza się również na czas określony co najmniej do II grupy inwalidów, jeżeli nie mają oni prawa do zasiłku z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby, a ze względu na stan zdrowia podjęcie przez nich jakiegokolwiek zatrudnienia jest w tym czasie przeciwwskazane.

§ 7. Przy wydawaniu orzeczenia, w zakresie zdolności do wykonywania zatrudnienia bierze się pod uwagę: stan czyn-

nościowy organizmu, charakter i przebieg procesu chorobowego, stopień rozwoju procesu wyrównawczego, wiek, warunki pracy, zawód i posiadane kwalifikacje.

§ 8. 1. Orzeczenia komisji lekarskich służb zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w zakresie związku zranień, kontuzji bądź schorzeń lub śmierci ze służbą wojskową, służbą w organach Milicji Obywatelskiej, w Służbie Więziennej lub w organach bezpieczeństwa publicznego są wiążące dla komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

2. Komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia może wydać zaocześnie lub bez badania orzeczenie o inwalidztwie i zaliczeniu do jednej z grup inwalidów osób, badanych uprzednio przez komisje lekarskie wyodrębnionych służb zdrowia, jeżeli uzna dokumentację lekarską wydaną przez te komisje za wystarczającą.

§ 9. 1. Badania kontrolne inwalidów przeprowadza się w zasadzie co najmniej raz w roku.

2. Badania kontrolne można zarządzić przed upływem roku, jeśli zachodzi przypuszczenie, że stan zdrowia inwalidy może ulec poprawie w stopniu uzasadniającym zmianę orzeczenia o inwalidztwie.

3. Można orzec o zbędności badania kontrolnego lub ustalić termin badania kontrolnego po okresie dłuższym niż jeden rok, jeżeli przebieg choroby powodującej inwalidztwo wskazuje, że zmiany w stanie zdrowia inwalidy nie nastąpią lub mogą powstać dopiero po okresie dłuższym niż jeden rok.

4. Przepisy ust. 1—3 nie ograniczają uprawnień inwalidy do zgłoszenia wniosku o przeprowadzenie badania w celu zaliczenia do innej grupy inwalidów, jeżeli lekarz zakładu społecznego służby zdrowia stwierdził zaświadczeniem pogorszenie się stanu zdrowia.

§ 10. Badań kontrolnych nie przeprowadza się u osób, u których inwalidztwo powstało z powodu chorób lub wad cielesnych (kalectwa) wymienionych w załączniku do rozporządzenia oraz u osób, które ukończyły: mężczyźni 60, kobiety 55 lat, a inwalidztwo ich powstało z innych przyczyn niż wypadek w zatrudnieniu.

§ 11. Podstawą do zaliczenia do III grupy inwalidów jest częściowa niezdolność do wykonywania zatrudnienia, powstała w następstwie naruszenia sprawności organizmu.

§ 12. 1. Do III grupy inwalidów w rozumieniu art. 12 ust. 2 pkt 1 dekretu zalicza się osoby, które wskutek przewlekłych chorób lub wad cielesnych (kalectwa) powodujących wyraźne zaburzenia czynnościowe są zdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia przy znacznym ograniczeniu zakresu czynności lub wydajności pracy.

2. Do III grupy inwalidów zalicza się również osoby, które mogą wykonywać dotychczasowe zatrudnienie tylko przy zapewnieniu im odpowiedniego doboru zajęć, właściwej organizacji stanowiska pracy, stworzeniu właściwych dla stanu zdrowia warunków pracy lub zapewnieniu opieki lekarskiej i socjalnej oraz opieki pod względem technicznym i zawodowym.

§ 13. Do III grupy inwalidów zalicza się także takie osoby, którym wyraźne upośledzenie czynnościowe organizmu całkowicie nie pozwala na pracę w dotychczasowym zatrudnieniu, ale które są zdolne do wykonywania zatrudnienia wymagającego niższych kwalifikacji w porównaniu z zatrudnieniem dotychczasowym.

§ 14. 1. Do III grupy inwalidów zalicza się również żołnierzy zwolnionych z wojskowej służby zawodowej lub nadterminowej, uznanych przez wojskowe komisje lekarskie za niezdolnych do tej służby, którzy jednak są zdolni do pracy w jakimkolwiek innym zawodzie poza służbą wojskową, z obniżeniem kwalifikacji lub wydajności pracy albo ze zmniejs-

szeniem zakresu wykonywanych czynności lub przy stosowaniu odpowiednich warunków pracy.

2. Do III grupy inwalidów zalicza się również funkcjonariuszów zwolnionych ze służby w Milicji Obywatelskiej, w Służbie Więziennej lub w organach bezpieczeństwa publicznego, którzy zostali uznani przez komisje lekarskie służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych za niezdolnych do służby, ale są zdolni do pracy w jakimkolwiek innym zawodzie z obniżeniem kwalifikacji lub wydajności pracy albo ze zmniejszeniem zakresu wykonywanych czynności lub przy stosowaniu odpowiednich warunków pracy.

§ 15. Do III grupy inwalidów zalicza się także osoby, którym wykonywanie dotychczasowego zatrudnienia stwarza duże trudności z powodu następujących wad cielesnych lub ciężkiego kalectwa naruszających w znacznym stopniu ogólną sprawność ustroju:

- 1) brak co najmniej 4 palców ręki z wyjątkiem kciuka lub 3 palców z kciukiem łącznie; brak stopy po amputacji typu Pirogowa; wadliwy kikut po amputacji w stawie Choparta; dwustronny kikut na wysokości stawu Lisfranca (z wyjątkiem ubytków anatomicznych podanych jako kwalifikujące do II lub I grupy inwalidów);
- 2) wyraźnie zaznaczone trwałe przykurcze lub zeszywnienia stawów palców bez zdolności chwytnej ręki, stawu łokciowego, barkowego, biodrowego, kolanowego w położeniu czynnościowym niekorzystnym z wyraźnymi zanikami mięśniowymi, stawu skokowego z wadliwym ustawieniem stopy i znacznymi zaburzeniami w chodzeniu i staniu nie dającymi się wyrównać przy pomocy obuwia i aparatów ortopedycznych;
- 3) skrócenie kończyny dolnej powyżej 5 cm powodujące poważne zaburzenia w chodzeniu i staniu i nie dające się wyrównać przy pomocy obuwia i aparatów ortopedycznych;
- 4) stany po wycięciu stawu barkowego lub łokciowego z wyraźnym upośledzeniem sprawności dynamicznej kończyny; stawu biodrowego lub kolanowego z wyraźnym zaburzeniem funkcji statycznej kończyny;
- 5) uszkodzenia stawów łokciowego lub barkowego ze znacznym upośledzeniem sprawności dynamicznej kończyny, stawu kolanowego lub biodrowego z wyraźnym zaburzeniem funkcji statycznej kończyny;
- 6) bezwład kończyny górnej lub dolnej, niedowład znacznego stopnia kończyny górnej lub dolnej z zaburzeniami odżywczymi;
- 7) znaczne pourazowe ubytki kości czaszki, neurologiczne i psychiczne następstwa uszkodzeń urazowych czaszki z wgnieceniem kości czaszki;
- 8) ślepotą jednego oka.

§ 16. Podstawą zaliczenia do II grupy inwalidów jest całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia powstała wskutek trwałego lub długotrwałego upośledzenia sprawności organizmu.

§ 17. 1. Do II grupy inwalidów zalicza się osoby, które z powodu naruszenia sprawności organizmu są całkowicie niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia w normalnych warunkach, ale mogą być przysposobione do pracy chałupniczej lub innej pracy w specjalnie dla nich przystosowanych warunkach.

2. Inwalidzi II grupy mogą wykonywać pewne prace w specjalnie stworzonych warunkach w oddziałach przyfabrycznych lub spółdzielniach inwalidzkich, w których istnieje odpowiednia organizacja pracy (skrócony dzień pracy, indywidualne normy produkcji, dodatkowe przerwy w pracy itp.).

§ 18. Do II grupy inwalidów zalicza się również osoby, którym ze względu na ich stan zdrowia przeciwwskazane jest wykonywanie jakiegokolwiek zatrudnienia, w szczególności, gdy zachodzi niebezpieczeństwo pogorszenia się stanu zdrowia.

§ 19. Podstawą zaliczenia do I grupy inwalidów jest niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia oraz konieczność stałej opieki innej osoby.

§ 20. 1. Za stany wymagające stałej opieki innej osoby w rozumieniu art. 12 ust. 2 pkt 3 dekretu uważa się:

- 1) choroby obłężne trwające dłużej niż trzy miesiące;
- 2) choroby psychiczne grożące niebezpieczeństwem dla otoczenia lub dla samego chorego;
- 3) inne choroby i kalectwa pozbawiające chorego możliwości samodzielnego zaspokajania niezbędnych potrzeb życia codziennego (przyjmowanie pokarmów, załatwianie czynności fizjologicznych, mycie, ubieranie się itp.);
- 4) niemożność samodzielnego poruszania się w domu.

2. Za wymagające stałej opieki innej osoby uważa się osoby o zupełnym braku wzroku, osoby, u których ostrość wzroku nie przekracza 3/60 lub 10/200 Snellen w lepszym oku przy pomocy szkieł wyrównujących wadę wzroku i osoby o polu widzenia ograniczonym do przestrzeni zwartej w 20 stopniach.

3. Potrzeba stałej opieki innej osoby w stanach zaostrzenia przewlekłych chorób lub powikłań wad cielesnych (kalectwa) trwających przez okres nie przekraczający 3 miesięcy nie stanowi podstawy do zaliczenia do I grupy inwalidów.

§ 21. Do I grupy inwalidów zalicza się również osoby, które mimo całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia w normalnych warunkach i potrzeby stałej opieki innej osoby mogą być przysposobione do niektórych rodzajów zajęć w specjalnie przystosowanych dla nich indywidualnych warunkach (praca niewidomych w specjalnie dla nich przystosowanych spółdzielniach inwalidzkich, praca chałupnicza inwalidów nie mogących samodzielnie poruszać się itp.).

§ 22. Traci moc instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1955 r. w sprawie zasad zaliczania do jednej z grup inwalidów (Monitor Polski Nr 127 poz. 1639).

§ 23. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej: w z. A. Firganek

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1958 r. (poz. 368).

#### WYKAZ CHOROÓB I WAD CIELESNYCH (KALECTW), PRZY KTÓRYCH STWIERDZENIU NIE PODDAJE SIĘ BADANIOM KONTROLNYM OSÓB UZNANYCH ZA INWALIDÓW (§ 10 ROZPORZĄDZENIA)

##### I. Choroby narządów wewnętrznych.

1. Choroba nadciśnieniowa w III okresie.
2. Niewydolność wieńcowa III stopnia.
3. Stała niewydolność krążenia nie poddająca się trwałemu wyrównaniu.

4. Przewlekłe choroby płuc z towarzyszącą stałą niewydolnością oddechową III stopnia.
5. Przewlekłe choroby nerek przy obecności trwałej, silnie wyrażonej niewydolności nerkowej (obrzęki, izostenuria, podwyższony poziom mocznika, zmiany na dnie oka, znaczne podwyższenie ciśnienia krwi).

6. Marskość wątroby z upośledzeniem krążenia żyły wrotnej.
7. Cukrzyca — postać ciężka z acetonurią i skłonnością do stanów śpiączkowych.
8. Nowotwory złośliwe, przy których stan zdrowia nie ulega poprawie mimo leczenia.
9. Stan po całkowitej resekcji żołądka \*).
10. Stany po resekcji płuca \*).

Uwaga: Zaliczenie do grupy inwalidów bez ustalenia terminu kontrolnego badania powinno być oparte na zebranej dokumentacji z przebiegu leczenia za okres nie mniejszy niż 2 lata.

## II. Choroby chirurgiczne i wady cielesne (kalectwa).

11. Ubytki anatomiczne uzasadniające przyznanie jednej z grup inwalidów: brak co najmniej 4 palców ręki z wyjątkiem kciuka lub 3 palców z kciukiem włącznie, brak stopy po amputacji typu Pirogowa, wadliwy kikut po amputacji w stawie Choparta i obustronny kikut na wysokości stawu Lisfranca.
12. Wyraźnie zaznaczone trwale przykurcze lub zeszywnienia stawów: palców z utratą zdolności chwytnej ręki, stawu łokciowego, stawu barkowego, biodrowego, stawu kolanowego w położeniu czynnościowo niekorzystnym z wyraźnymi zanikami mięśniowymi, stawu skokowego z wadliwym ustawieniem stopy ze znacznymi zaburzeniami w chodzeniu i staniu nie dającymi się wyrównać przy pomocy obuwia lub aparatów ortopedycznych.

Uwaga: We wszystkich tych stanach komisja nie określa terminu badania kontrolnego po 4 latach obserwacji, podczas których nie stwierdzono poprawy.

13. Stany po wycięciu:
  - a) stawu barkowego lub łokciowego z wyraźnym upośledzeniem czynności dynamicznej kończyny,
  - b) stawu biodrowego lub kolanowego z wyraźnym zaburzeniem czynności statycznej kończyny.
14. Przetoki kałowe i moczowe nie kwalifikujące się do leczenia operacyjnego.

Uwaga: Przy występowaniu innych nie wymienionych w pkt 11—14 nieodwracalnych chorób i kalectw, w razie obecności uszkodzeń skojarzonych — zaliczając do jednej z grup inwalidów nie ustala się badania kontrolnego.

\* ) Nie podlegają ponownemu badaniu w razie przyznania III grupy inwalidów.

## III. Choroby neurologiczne i psychiczne.

15. Następstwa chorób zakaźnych i innych chorób centralnego systemu nerwowego z postępującym pogorszeniem w przebiegu: amyotroficzna skleroza, stwardnienia rozsiane z wyraźnie zaznaczonymi zaburzeniami ruchu, wzroku i mowy (choroba Parkinsona, porażenia, afazje), postępujące wodogłowie.
16. Porażenie postępujące z wyraźnie zaznaczonym ośpieniem lub przy braku poprawy mimo leczenia.
17. Późne, trwałe następstwa urazów w mózgu z silnie wyrażonymi zaburzeniami ruchowymi (porażenia lub niedowłady połowicze, paraparezy), z afazją, z postępującym wodogłowiem itp. Następstwa uszkodzenia urazowego mózgu przy obecności dużego ubytku kostnego lub ciała obcego w tkance mózgowej (bez badania powtórnego przyznaje się tylko III grupę).
18. Późne, trwałe następstwa urazowych uszkodzeń rdzenia kręgowego lub ogona końskiego z wyraźnymi zaburzeniami ruchowymi (porażenia lub niedowłady) oraz z zaburzeniami trzymania stolca i moczu.
19. Ciężkie następstwa upośledzenia ukrwienia mózgu powstałe w związku z uszkodzeniem naczyń krwionośnych: porażenia połowicze, niedowłady połowicze lub psychozy o charakterze postępującym z ośpieniem.
20. Padaczka z częstymi napadami stwierdzonymi niezbicie dokumentacją lekarską z wyraźnym ośpieniem.
21. Nie nadające się do operacji nowotwory (guzy) mózgu i rdzenia kręgowego oraz choroby mózgu i rdzenia pochodzenia pasożytniczego (torbiele) z wyraźnymi zaburzeniami ruchowymi, afatycznymi.
22. Oligofrenia pod postacią niedoświadczenia, głuptactwa i matolectwa.

Uwaga: Przy schorzeniach wymienionych w pkt 15—21 zaliczenie do grupy inwalidów bez ustalenia terminu kontrolnego badania jest dopuszczalne dopiero po czteroletniej obserwacji inwalidy.

## IV. Choroby ucha, gardła, nosa.

23. Stany po usunięciu krtani.

## V. Choroby narządu wzroku.

24. Brak lub zupełna ślepota jednego oka.
25. Usunięcie soczewek obu oczu lub zupełna ślepota.

### OŚWIADCZENIE RZĄDOWE

z dnia 24 listopada 1958 r.

dotyczące przystąpienia Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich do Konwencji w sprawie regulowania oczek sieci rybackich i wymiarów ryb, podpisanej w Londynie dnia 5 kwietnia 1946 r.

Podaje się niniejszym do wiadomości, że zgodnie z art. 15 Konwencji w sprawie regulowania oczek sieci rybackich i wymiarów ryb, podpisanej w Londynie dnia 5 kwietnia 1946 r. (Dz. U. z 1947 r. Nr 62, poz. 359), nastąpiło dnia 12 marca

1958 r. złożenie przez Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich dokumentów przystąpienia do powyższej Konwencji.

Minister Spraw Zagranicznych: w z. J. Winiewicz