

1	2	3	4
XVIII	WOJEWÓDZKI SZTAB WOJSKOWY ZIELONA GÓRA	Zielona Góra	woj. zielonogórskie
140	Powiatowy Sztab Wojskowy Głogów	Głogów	pow. głogowski pow. wschowski
141	Powiatowy Sztab Wojskowy Gorzów Wielkopolski	Gorzów Wielkopolski	m. Gorzów Wielkopolski pow. gorzowski pow. strzelecki
142	Powiatowy Sztab Wojskowy Krosno Odrzańskie	Krosno Odrzańskie	pow. krośnieński pow. łubski pow. ślubicki
143	Powiatowy Sztab Wojskowy Międzyrzecz	Międzyrzecz	pow. międzyrzecki pow. sulęciński pow. świebodziński
144	Powiatowy Sztab Wojskowy Nowa Sól	Nowa Sól	pow. nowosolski pow. szprotawski
145	Miejski Sztab Wojskowy Zielona Góra	Zielona Góra	m. Zielona Góra pow. sułchowski pow. zielonogórski
146	Powiatowy Sztab Wojskowy Żagań	Żagań	pow. żagański pow. żarski

256

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 10 grudnia 1974 r.

w sprawie wypadków uzasadniających korzystanie z dodatkowej powierzchni mieszkalnej ze względu na stan zdrowia.

Na podstawie § 10 ust. 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 1974 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów Prawa lokalowego (Dz. U. Nr 26, poz. 152) zarządza się, co następuje:

§ 1. O przyznanie uprawnień do korzystania z dodatkowej powierzchni mieszkalnej ze względu na stan zdrowia mogą ubiegać się:

- 1) stali nosiciele duru brzuszego i durów rzekomych,
- 2) osoby chore na niżej wymienione choroby w stanie przewlekłym i uniemożliwiającym wspólne przebywanie w jednym pomieszczeniu, jeżeli leczenie stacjonarne nie jest celowe lub możliwe:
 - a) gruźlicę płuc i innych narządów,
 - b) choroby skóry, przebiegające z rozległymi ubytkami skóry i naskórka oraz przetokami nie rokującymi szybkiego wygojenia, zwłaszcza tróficznymi owrzodzeniami, pyodermiami zgorzelinowymi, chorobami pęcherzowymi, odczynami porontgenowskimi,
 - c) przewlekłe choroby skóry, wymagające długotrwałego i uciążliwego leczenia zewnętrznego, np. łuszczy

zycę, zwłaszcza w postaci stawowej i krostkowej, rybią łuskę, uogólnione stany zapalne, świerbiączkę,

- d) zanikowe nieżyty śluzówki nosa (ozena), połączone z wydzielaniem odrażającej woni,
- e) nietrzymanie kału bądź moczu, przetoki pęcherzowo-pochwowe u kobiet oraz przetoki pęcherzowe,
- f) zmiany nowotworowe, przebiegające z rozpadem,
- g) rozstrzeń oskrzeli (bronchoectasis) i inne stany związane z wydalaniem obfitej cuchnącej płwociny,
- h) sztuczne i naturalne przetoki układu pokarmowego (gastrostomia, sztuczny odbył),
- i) stałą tracheostomię,
- j) choroby psychiczne lub ciężkie psychoneurozy,
- k) niedorozwoje umysłowe u dzieci (umiarkowane, średnie i głębokie),
- l) padaczkę z częstymi napadami przy głębokich zaburzeniach psychicznych,
- l) choroby układu nerwowego powodujące duże upośledzenie sprawności ogólnej, np. skutki urazów okołoporodowych, stwardnienie rozsiane, miastenię,

- niedowład, porażenia upośledzające sprawność, ruchy mimowolne,
- m) poważną niewydolność krążeniowo-oddechową w przebiegu wszelkich chorób ją wywołujących,
 - n) dusznicę bolesną z częstymi atakami bólów dławicowych i niepokoju oraz nadciśnienie tętnicze trzeciego i czwartego stopnia z następstwem zmian narządowych,
 - o) dychawicę oskrzelową,
- 3) osoby, które w związku z trwałym kalectwem mają ograniczoną w znacznym stopniu zdolność poruszania się lub wymagające opieki, oraz osoby, które z uwagi na rodzaj kalectwa wymagają specjalnego przystosowania pomieszczenia, to jest zainstalowania w zajmowanym lokalu specjalnych urządzeń, ułatwiających samoobsługę albo niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji (usprawnienia) w warunkach domowych,
 - 4) osoby, których stan zdrowia z innych względów niż wymienione w pkt 1—3 uniemożliwia wspólne przebywanie w jednym pomieszczeniu.

§ 2. 1. Z wnioskiem o wydanie opinii o stanie zdrowia, który może uprawniać do korzystania z dodatkowej powierzchni mieszkalnej, występuje:

- 1) osoba określona w § 1, zwana dalej „chorym”, bądź jej opiekun albo
- 2) osoba zamieszkująca wspólnie z chorym.

2. Wniosek powinien zawierać:

- 1) wymienienie choroby lub określenie stanu zdrowia, ze względu na który chory ubiega się o dodatkową powierzchnię mieszkalną,

2) adres poradni lub innej komórki organizacyjnej służby zdrowia, pod której opieką chory pozostaje w związku z okolicznościami określonymi w pkt 1, oraz miejsce zamieszkania chorego.

3. Wniosek składa się do zespołu opieki zdrowotnej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania danej osoby.

4. Zespół opieki zdrowotnej w oparciu o przedstawiony wniosek oraz o dokumentację lekarską przygotowuje komisyjnie opinię o stanie zdrowia chorego, a w wypadkach budzących wątpliwości wyznacza termin badania lekarskiego.

5. Opinia o stanie zdrowia chorego powinna zawierać wyłącznie stwierdzenie o istnieniu lub braku warunków uzasadniających korzystanie z dodatkowej powierzchni mieszkalnej ze względu na stan zdrowia.

6. Opinia, o której mowa w ust. 5, powinna być wydana w terminie 4 tygodni od daty wpłynięcia wniosku, a następnie bezzwłocznie przesłana do organu administracji państwowej stopnia powiatowego i do wiadomości zainteresowanego.

§ 3. 1. Uprawnienia do korzystania z dodatkowej powierzchni mieszkalnej nabyte na mocy przepisów dotychczasowych zachowują swą ważność.

2. Sprawy wszczęte przed wejściem w życie zarządzenia, a nie zakończone ostateczną decyzją, rozpatruje się na podstawie niniejszego zarządzenia.

§ 4. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 1953 r. w sprawie przyznawania uprawnień do korzystania z dodatkowej powierzchni mieszkalnej ze względu na stan zdrowia (Monitor Polski Nr A-38, poz. 476).

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *M. Śliwiński*

257

ZARZĄDZENIE MINISTRÓW ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ ORAZ FINANSÓW

z dnia 18 grudnia 1974 r.

w sprawie ustalania następstw nieszczęśliwych wypadków objętych obowiązkowymi ubezpieczeniami komunikacyjnymi.

Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. z 1958 r. Nr 72, poz. 357 i z 1964 r. Nr 16, poz. 94) oraz § 40 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 listopada 1974 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. Nr 46, poz. 274) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustalania następstw nieszczęśliwych wypadków objętych obowiązkowymi ubezpieczeniami komunikacyjnymi dokonują lekarze orzekający, ustanawiani przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń lub „Wartę” Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. — zwane dalej zakładem ubezpieczeń, w porozumieniu z organem administracji państwowej właściwym ze względu na zakład społeczny służby zdrowia zatrudniający lekarza.

§ 2. Stopień trwałego inwalidztwa określa się w procentach podanych w tabeli norm ustalania trwałego inwa-

lidztwa wypadkowego, zwanej dalej tabelą; tabela podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

§ 3. 1. Przy ustalaniu stopnia trwałego inwalidztwa lekarz orzekający podaje w orzeczeniu rozpoznanie oraz wyrażony w procentach stopień naruszenia czynności organu, narządu lub układu, łącznie z towarzyszącymi powikłaniami, zgodnie z odpowiednią pozycją tabeli.

2. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w tabeli, lekarz ocenia dany przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Ustalenie to wymaga szczegółowego uzasadnienia.

3. Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny ogólny stopień trwałego inwalidztwa stanowi suma procentów inwalidztwa ustalonych za poszczególne uszkodzenia według norm przewidzianych w tabeli, z tym że suma