

## قرار اللجنة الشعبية العامة

رقم (94) لسنة 1425 ميلادية

بإصدار لائحة تقدير العجز

### اللجنة الشعبية العامة

- بعد الإطلاع علي القانون رقم ( 1 ) لسنة 1425 ميلادية بشأن نظام عمل المؤتمرات الشعبية واللجان الشعبية .
- وعلي القانون رقم (55) لسنة 1976 إفرنجي بإصدار قانون الخدمة المدنية .
- وعلي القانون رقم (13) لسنة 1980 إفرنجي بشأن الضمان الاجتماعي .
- وعلي القانون رقم (16) لسنة 1985 إفرنجي . بشأن المعاش الأساسي .
- وعلي القانون رقم (1) لسنة 1991 إفرنجي بشأن تقرير بعض الأحكام الخاصة بالضمان الاجتماعي .
- وعلي لائحة تقدير العجز الصادرة بقرار اللجنة الشعبية العامة رقم ( 1309 ) لسنة 1981 إفرنجي .
- وعلي قرار اللجنة الشعبية العامة رقم ( 1190 ) لسنة 1990 إفرنجي بشأن تنظيم صندوق الضمان الاجتماعي .
- وعلي قرار اللجنة الشعبية العامة رقم ( 287 ) لسنة 1423 ميلادية بشأن تنظيم الجهاز الإداري للجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي وتعديلاته .
- وبناء علي قرار اللجنة الشعبية العامة رقم ( 287 ) لسنة 1423 ميلادية بشأن تنظيم الجهاز الإداري للجنة الشعبية العامة للصحة و الضمان الاجتماعي وتعديلاته .
- وبناء علي ما عرضه أمين أاللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بكتابه رقم ( ل.ش .ع / 1037/5 ) المؤرخ في 1425/2/24 ميلادية .

## قـررت

### مادة (1)

يعمل بإحكام اللائحة المرافقة بشأن تقدير العجز تنفيذا لإحكام وقانون الضمان الاجتماعي رقم ( 13 ) لسنة 1980 إفرنجي وقانون المعاش الأساسي رقم ( 16 ) لسنة 1985 إفرنجي .

### مادة (2)

تصدر قرارات من لجنة إدارة صندوق الضمان الاجتماعي بشأن الأنظمة التفصيلية وتعليمات العمل ووضع النماذج اللازمة لتنفيذ أحكام هذه اللائحة .

### مادة (3)

يلغي قرار اللجنة الشعبية العامة رقم ( 1309 ) لسنة 1981 إفرنجي بشأن لائحة تقدير العجز ، كما يلغي كل حكم آخر يخالف أحكام هذه اللائحة .

### مادة (4)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره ، وينشر في الجريدة الرسمية .  
صدر في 13 ذي القعدة ، الموافق 2 من شهر الطير 1425 ميلادية .

**لائحة تقدير العجز**  
**الصادرة بقرار اللجنة الشعبية العامة**  
**رقم (94) لسنة 1425 ميلادية**

**مادة ( 1 )**

**1-تعريفات :**

**(أ) العجز الصحي :**

هو الذي يطرأ علي صحة المضمون فيقده القدرة علي العمل والإنتاج والكسب بصورة مؤقتة أو دائمة سواء كان سبب العجز مرضا من إمراض المهنة أو مرضا من الإمراض المزمنة عادياً كان العجز كاملاً أو جزئياً .

**(ب) تقدير العجز :**

هو التحقق والتأكد من العجز الصحي وتقدير درجته وفقاً للنظم المعمول بها وبمراعاة جداول تحديد نسب العجز المقررة .

**(ج) اللجان الطبية لتقدير العجز :**

هي لجان طبية وفنية متخصصة تتولي التحقق والتأكد كمن ثبوت العجز الصحي وتقدير درجته من خلال فحص المضمون طبيًا والاطلاع علي الملفات والتقارير الطبية والفنية المعروضة ، وتتكون وفقاً لما يلي :

1. لجان طبية ابتدائية علي مستوي مكاتب فروع الصندوق .
2. لجان طبية عامة علي مستوي فروع الصندوق .
3. لجنة طبية عليا علي مستوي الصندوق .

وفي تحديد معني الألفاظ الواردة بهذه اللائحة يرجع إلى التعاريف الواردة بالقانون .

**2-نطاق السريان :**

تسري أحكام هذه اللائحة بشأن التحقق من العجز الصحي وتقدير درجته علي جميع حالات العجز التي تصيب المشتركين في الضمان الاجتماعي سواء كان العجز كلياً أو جزئياً وسواء كان سببه إصابة عمل أو مرض مهنة أو حادثة عادية أو مرضاً عادياً أو مزمناً ، وكذلك علي الحالات استحقاق الأساسي .

## الباب الأول

### تشكيل اللجان الطبية لتقدير

#### العجز واختصاصها

#### مادة (2)

#### اللجان الطبية الابتدائية :

تكون في كل مكتب من مكاتب فروع الصندوق لجنة طبية ابتدائية لتقدير العجز تختص بإثبات العجز وتقدير درجته في نطاق اختصاص المكتب ، وتشكل هذه اللجان من أربعة أطباء من العاملين بالصندوق أو من خارجه ورئيس وحدة المنافع النقدية بالمكتب ، ويصدر قرار التشكيل عن مدير الفرع الذي يقع المكتب في دائرة اختصاصه .

علي أن يجوز - عند الاقتضاء - اسند الاختصاص بإثبات العجز وتقديره في مكتب أو أكثر إلى احدي لجان تقدير العجز الابتدائية ، كما يجوز الاستعانة في تشكيل لجنة تقدير العجز في احدي المكاتب بأعضاء لجان تقدير العجز المختصة في مكتب آخر ، ويجوز لأية لجنة طبية ابتدائية لتقدير العجز الاستعانة بأحد الأطباء أو الفنيين من ذوي التخصص والخبرة من غير أعضائها متى اقتضت ذلك حالة العجز المعروضة علي ألا يكون له صوت معدود عند اتخاذ القرار .

كما يجوز تحديد اختصاص بعض اللجان الطبية الابتدائية علي مستوي نوعي متخصص بحيث تقتصر كل لجنة علي نظر حالات عجز من نوع وطبيعة معينة .

#### مادة (3)

#### اللجان الطبية العامة :

تكون في كل فرع من فروع الصندوق لجنة طبية عامة لتقدير العجز يشمل نطاق اختصاصها حدود الفرع ، وتشكل هذه اللجان من أربعة أطباء من العاملين بالصندوق أو من خارجه ومن رئيس قسم المنافع النقدية بالفرع ، علي ألا يقل عدد الأطباء الأخصائيين عن اثنين لا تقل خبرة كل منهم عن ثلاث سنوات في مجال التخصص ولا تقل خبرة الممارس العام باللجنة عن ست سنوات .

ويصدر قرار تشكيل كل لجنة عن أمين لجنة إدارة الصندوق بناء علي عرض مدير الفرع المختص بعد التنسيق مع الإدارة المختصة بالصندوق .

ويجوز -عند الاقتضاء - إسناد الاختصاص بإثبات العجز وتقديره في فرع معين إلى اللجنة الطبية العامة في فرع آخر ، كما يجوز الاستعانة في تشكيل اللجنة العامة في احد الفروع بأعضاء لجنة طبية عامة في فرع آخر .  
ويجوز لرؤساء أو مقرر أو أعضاء اللجان الابتدائية أو الأخصائيين أو الفنيين حضور اجتماعات اللجان الطبية العامة إذا اقتضت ذلك ظروف أية حالة طبية معروضة علي ألا يكون لهم صوت معدود عند اتخاذ القرار .

#### مادة ( 4 )

##### اللجان الطبية العليا :

تكون لصندوق الضمان الاجتماعي لجنة طبية عليا أو أكثر يحدد نطاق اختصاص كل منها ضمن القرار الصادر بتشكيلها ، وتشكل هذه اللجنة من أربعة أطباء أخصائيين لا تقل خبرة كل منهم عن ست سنوات ورئيس قسم المعاشات أو احد موظفي إدارة المنافع النقدية الضمانية بالصندوق ، ويصدر قرار تشكيل هذه اللجنة عن أمين لجنة إدارة الصندوق بناء علي عرض من مدير إدارة المنافع النقدية بالصندوق ، ويجوز عند الاقتضاء حضور رؤساء أو مقرر أو أعضاء اللجان العامة في الفروع أو الابتدائية في المكاتب أو أي أخصائي أو فني اجتماعات اللجنة الطبية العليا إذا اقتضت ذلك ظروف أية حالة طبية معروضة علي ألا يكون لهم صوت معدود عند اتخاذ القرار .

#### مادة ( 5 )

##### رؤساء اللجان وأمناء السر :

يتضمن القرار الذي يصدر بتشكيل كل لجنة من لجان تقدير العجز الابتدائية بمكاتب الصندوق واللجان الطبية العامة بفروع الصندوق واللجان الطبية العليا بالصندوق ، رئيسا ومقررا للجنة من بين أعضائها الأطباء ، علي أن تراعي في اختياره لرئيسه اللجنة الخبرة الطبية اللازمة .  
كما يعين قرار تشكيل كل لجنة أمين سر للجنة من غير أعضائها ، ويتولى أمين السر الأعمال الإدارية والكتابية اللازمة للجنة ويقوم بتنفيذ تعليماتها وتبليغ قراراتها وذلك علي الوجه المبين بأحكام هذه اللائحة .  
يراعي في جميع الأحوال ألا يكون رؤساء اللجان أو أعضائها رؤساء أو أعضاء في الوقت ذاته في أية لجنة من اللجان الطبية الأخرى المشار إليها في هذه اللائحة .

## مادة (6)

### التنسيق مع جهات عمل الأطباء الأعضاء :

على جهات عمل الأطباء الأعضاء باللجان الطبية التعاون والتنسيق مع صندوق الضمان الاجتماعي وفروعه فيما يتعلق بالأمر الآتية:-

(أ) اختيار الأخصائيين والأطباء الذين يكلفون بالعمل في اللجان الطبية.

(ب) استفادة اللجان الطبية لتقدير العجز من خدمات المستشفيات بما في ذلك أجهزة التشخيص والمعامل والاستعانة بالأخصائيين والأطباء من غير أعضائها.

(ج) التنسيق بين أعمال اللجان وبين واجبات الأطباء في أعمالهم الأصلية.

## مادة (7)

### إختصاصات اللجان الطبية:-

1- تختص اللجان الطبية لتقديم العجز بصندوق الضمان الاجتماعي دون غيرها بالتحقق من حصول العجز وثبوته وبتقدير درجة سواء كان العجز كلياً أو جزئياً لأغراض تنفيذ أحكام قانون الضمان الاجتماعي واللوائح والأنظمة السارية بمقتضاه وقانون المعاش الأساس ولائحته التنفيذية، وذلك في الحالات الآتية :-

(أ) العجز الصحي الكلي أو الجزئي الناشئ عن إصابة عمل أو مرض مهنة وذلك بقصد تطبيق أحكام قانون الضمان الاجتماعي واللوائح والقرارات

(ب) العجز الصحي الكلي الناشئ عن غير إصابة عمل أو مرض مهنة وذلك يقصد تطبيق أحكام قانون الضمان الاجتماعي واللوائح والقرارات الصادرة بمقتضاه.

(ج) العجز الصحي الكلي للأبناء أو الأزواج أو الأخوة كشرط من الشروط استحقاق أي منهم لنصيب من المعاش في حالة وفاة المشترك أو وفاة صاحب المعاش أو كشرط لاستمرار استحقاقه لذلك النصيب وفقاً لأحكام قانون الضمان الاجتماعي واللوائح المنفذة له.

(د) العجز الصحي كشرط من الشروط استحقاق المعاش الأساسي عملاً بإحكام قانون المعاش الأساسي ولائحته التنفيذية.

هـ) الحالات الأخرى التي يتطلب فيها الأمر إثبات العجز الصحي أو تقدير درجته تنفيذا لإحكام قانون الضمان الاجتماعي واللوائح الصادرة بمقتضاه وقانون المعاش الأساسي ولائحته التنفيذية.

## مادة (8)

### إختصاصات لجان تقدير العجز الابتدائية:-

### تختص لجان تقدير العجز الابتدائية بما يلي:-

- 1 -النظر في حالات تقدير العجز الصحي وتحديد نسبته.
- 2 -إصدار قرارات إثبات العجز الجزائي لحالات إصابة العمل أو مرض المهنة .
- 3 -النظر في الحالات الخاصة بالمعاش الأساسي بسبب العجز الصحي علي أن تحليل قرارها إلى اللجنة الطبية العامة لاعتماده في حالة حصوله علي نسبة عجز تبلغ 50% خمسين بالمائة فأكثر .
- 4 -إجراء الكشف الطبي الابتدائي والدوري علي النحو الذي يصدر بتحديده قرار من لجنة إدارة الصندوق.
- 5 -اعتماد الإجازات المرضية التي تزيد مدتها علي شهر متصل أو ثلاثة أشهر منفصلة خلال السنة الواحدة.
- 6 -تمديد مدة الإجازات المرضية لأي مضمون مشترك متى تطلبت حالته الصحية ذلك لمدة أقصاها ستة اشهر متصلة وعلي فترات خلال السنة الواحدة وذلك قبل إحالتها إلى اللجنة الطبية العامة.

## مادة (9)

### إختصاصات اللجنة الطبية العامة :-

- 1 -النظر في التظلمات والاعتراضات ضد القرارات التي تصدر من لجان تقدير العجز الابتدائية سواء كان ذلك بناء علي تظلم من ذوي الشأن أو اعتراض فروع الصندوق
- 2 -البت في حالات العجز الكلي لإصابة العمل و إمراض المهنة والعجز الكلي لغير إصابة العمل والمعاش الأساسي بسبب العجز الصحي .
- 3 -مديد الإجازات المرضية لسنة ميلادية كاملة.
- 4 -أ)النظر في حالات المعاش الأساسي بسبب العجز الصحي التي قدرت اللجان الابتدائية نسبة عجزها ب50%خمسين بالمائة فأكثر.

ب) النظر في التظلمات والاعتراضات المقدمة من ذوي الشأن علي القرارات التي تصدرها اللجان الابتدائية بالنسبة لحالات العجز الصحي الخاصة بالمعاش الأساسي التي تقل نسبتها 50% خمسين بالمائة.

### مادة (10)

#### إختصاصات اللجنة الطبية العليا:-

- 1 -مراجعة قرارات اللجان الطبية العامة بفروع صندوق الضمان الاجتماعي وإعادة فحص أية حالة إذا تبين للصندوق أن هناك مبررات وأسبابا تدعو لذلك
- 2 -حرض وفحص الحالات المحالة من الإدارة المختصة بصندوق الضمان الاجتماعي وفروعه إذا تأكدت هناك تجاوزا من اللجان الطبية العامة المختصة لنسب العجز المقررة
- 3 -المتابعة والتقييم لأعمال اللجان الطبية لتقدير العجز .

### مادة (11)

#### قرارات اللجان الطبية:-

تكون قرارات اللجان الطبية ملزمة لذوي الشأن ولجهات عملهم ولصندوق الضمان الاجتماعي وفروعه من تاريخ صدورها وذلك علي النحو التالي :-

- أ) إذا كانت صادرة من اللجنة الطبية العليا أو اللجنة الطبية العامة بنفي العجز أو بإثبات حصوله وتقدير درجته.
- ب) إذا كانت صادرة من اللجنة الطبية الابتدائية لتقدير العجز بالمكاتب بشأن عجز جزئي ولم يقدم بشأن تظلم أو اعتراض أمام اللجنة الطبية العامة وذلك مراعاة حكم الفقرة التالية:-

ج) لأتجاوز المنازعة - من جانب ذوي الشأن وأمام لجان المنازعات الضمانية في قرارات اللجان الطبية المذكورة بالفقرتين(أ،ب)من هذه المادة إلا بسبب مخالفة هذه القرارات للقواعد والإجراءات القانونية المنصوص عليها في هذه اللائحة ،ومجاوزتها للحدود المقررة في الجداول المرفقة علي نحو مخالف لإحكام هذه اللائحة ،وتعرض المنازعة في هذه الحالة علي اللجنة المشكلة بمقتضي المادة ( 44) من قانون الضمان الاجتماعي ،فإن قبلت هذه اللجنة المنازعة أعادت الموضوع إلى اللجنة الطبية المختصة لتتولي إثبات العجز أو تقدير درجته في ضوء ما قرره لجنة المنازعات .



الباب الثاني  
ضوابط تقدير العجز

مادة (12)

العجز الدائم والعجز المؤقت:-

- 1 - يكون العجز دائم إذا كان المرض مستمرا أو مزمنًا لأكثر من سنة ميلادية وتعذر شفاؤه.
- 2 - ويكون العجز مؤقتًا إذا كان المرض أو الإصابة قابلا للشفاء ويمكن للمريض أو المصاب مزولة عمله بعد شفاؤه.

مادة (13)

العجز الكلي:-

- 1 - يكون العجز كليًا إذا كان يعوق صاحبة بصفة دائمة وكلية عن إدارة أي عمل بمقابل .
- 2 - يعتبر عجزًا كليًا - كذلك - كل عجز دائم ينقص قدرة صاحبة على أداء العمل بنسبة 60% ستين بالمائة أو أكثر .
- 3 - يعتبر من حالات العجز الكلي المرض المزمن أو المستديم الذي يستمر لمدة سنة أو أكثر .
- 4 - لا يجوز إثبات العجز الكلي للمضمون المشترك بسبب إصابة العمل أو لغير إصابة العمل إلا بعد استفادة الإجازات المرضية المنصوص عليها في المادة (27) من هذه اللائحة .
- 5 - للعاجزون صحيا الذين يستحقون المعاش الأساسي تراعي بشأنهم اللائحة التنفيذية لقانون المعاش الأساسي .

مادة (14)

العجز الجزئي بسبب إصابة العمل أو مرض المهنة :-

- يكون العجز جزئيًا إذا ترتب عليه فقد المقدرة على العمل والكسب بنسبة عجز اقل من 60% ستين بالمائة وذلك بمراعاة أحكام لائحة المعاش الأساسي .

## مادة (15)

### قواعد تحديد درجة العجز :-

تحدد نسبة العجز في جميع الأحوال بدرجة فقد القدرة على العمل والكسب ، ولتحديد درجة فقد القدرة على العمل والكسب يجب مراعاة العوامل الآتية :-

تحديد العضو أو الجزء المصاب أو المريض من الجسد ومدى ما لحقه من فقد أو إصابة أو ضعف أو عجز بسبب الحادث أو المرض أو الإصابة ، وما إذا كانت به حاله مرضية سابقة وتقدير أثر العجز الجسماني على قدرة الشخص على العمل وبالتالي على المرتب أو الداخل أو الأجر الذي كان يمكن أن يتقاضاه لو كان سليماً.

1 -نوع العمل أو الخدمة أو المهنة أو الحرفة التي يقوم بها الشخص لكسب عيشه قبل إصابته أو مرضه، ومدى أهمية العضو أو الجزء المصاب أو المفقود أو المريض لطبيعة عمل هذه المهنة أو الحرفة أو العمل أو الخدمة، ومدى تأثير العجز على كفاءة هذا العضو أو الجزء من الجسم.

2 -مدى إمكانية قيام الشخص بأي عمل آخر يكسب منه عيشه - رغم الإصابة أو المرض أو الفقد - على أن يكون عملاً يتناسب مع سنه وحالته الصحية وجنسيه ومؤهلاته وخبراته.

## مادة (16)

### النسبة المئوية:-

مع مراعاة أحكام المادة السابقة ، تقدر اللجان الطبية العجز بنسبة مئوية، ولا يعتد بأية نسبة مئوية لتقدير العجز تعطي في التقارير الطبية أو أي تقرير طبي يوصى أو يقرر بعدم اللياقة الصحية لأي مضمون، وتراعي اللجنة في شأن تقدير العجز القواعد والإجراءات الوارد بيانها في هذه اللائحة.

## مادة (17)

### الجداول المرفقة:-

إذا كانت حالة العجز من الحالات الوارد بيانها في الجداول المرافقة لهذه اللائحة فعلي اللجنة أن تحدد درجة العجز بنسبة مئوية على النحو المبين

لهذه اللائحة فعلي اللجنة أن تحدد درجة العجز بنسبة مئوية علي النحو المبين بهذه الجداول والقواعد العامة المرافقة بها، فإذا كان بالجدول حدان

أدنى وأعلى فتحدد درجة العجز بنسبة مئوية لا تقل عن الحد الأدنى المبين بها ولا تزيد على الحد الأعلى، وذلك مع عدم الإخلال بحكم المادة (22) من هذه اللائحة .

### مادة (18)

#### الإختبار بين الحدين الأدنى والأعلى لدرجة العجز :-

لإختبار درجة العجز المناسبة فيما بين الحدين الأدنى والأعلى المذكورين بالمادة السابقة تراعي اللجنة مدى جسامة الإصابة أو المرض والآثار الناتجة عنه

وحالة المضمون وسنه وجنسية ونوع وطبيعة المهنة أو الحرفة أو العمل أو الخدمة التي كان يكسب عيشه منها ومدى علاقتها بالجزء أو العضو المصاب

أو المفقود أو المريض من الجسد ومدى الاعتماد في أداء العمل أو الخدمة على هذا الجزء أو العضو ومدى إمكانية توفير عمل آخر مناسب له.

و لا تحسب درجة العجز الناشئة عن إعاقة خلقية أو مكتسبة أو أي مرض آخر إذا كان المضمون المشترك قد دخل بها إلى العمل مالم تنشأ أمراض أو

مضاعفات أخرى زادت من درجة العجز إلى الحد الذي لا يمكن معه مزاولة أي مهنة.

### مادة (19)

#### حالات الفقد العضوي أو وجود مضاعفات :-

1 - في حالة الفقد العضوي يجب - قبل تقدير درجة العجز - مراعاة أن تكون الجراحة قد التأمّت التامًا كاملاً أو أن الحالة قد استقرت، أو بعد سنة من التاريخ الفقد إذا لم تنته معالجته، كما يجب التحقق مما إذا كانت قد تخلفت عن الجراحة مضاعفات أو معوقات أثرت علي نسبة العجز تبعاً لذلك.

2 - في حالة وجود مضاعفات في القرار اللجنة كما تحدد درجات الإعاقة في كل حركة على ذلك المفاصل بالنسبة إلي القواعد الطبيعية.

وفي حالة وجود مضاعفات الحسية يجب تحديد مكانها ونوعها ومدى زيادة أو نقص المضاعفات الحسية بسببها.

### مادة (20)

#### المصاب الأعسر:-

إذا كان المصاب أعسرا فتقدر درجة عجزه الناشئة عن إصابات الطرف العلوي بذات النسب المقررة لهذا العجز في الطرف الأيمن.

### مادة (21)

#### عجز أحد الأعضاء:-

إذا عجز عضو من أعضاء الجسم المبينة بالجداول المرافقة عجزا كليا مستديما عن أداء وظيفته، أو أصيب عدة إصابات جزئية تفقده وظيفته،  
أ اعتبر ذلك العضو في الحكم المفقود، مع مراعاة أحكام المادة (18) من هذه اللائحة.

### مادة (22)

#### عجز له تأثير خاص:-

إذا تبين للجنة الطبية الابتدائية أن العجز الناتج عن الإصابة أو المرض اثر تأثيرا خاصا استثنائيا علي قدرة المصاب أو المريض عن الكسب بسبب نوع العمل أو الخدمة أو المهنة أو الحرفة التي يؤديها هذا المصاب أو المريض بسبب عامل آخر أو أكثر من العناصر المذكور بالمادة (15) من هذه اللائحة، فيجوز للجنة أن تقدر العجز بدرجة تزيد على الحد الأعلى المحدد بالجداول المرافقة علي أن تحيل الملف كاملا للجنة الطبية العامة لاتخاذ القرار النهائي، وعلى أن تبين في قرارها بالتفصيل والإيضاح الأسباب والعوامل أقامت عليها قرارها .

### مادة (23)

#### حالة تعدد الإصابات :-

إذا تعددت الإصابات فتحسب نسبة العجز بدرجة فقد المقدرة على العمل و الإنتاج بسبب تلك الإصابات المتعددة.

## مادة (24)

### حالات العجز غير المذكور بالجداول :-

إذا لم تكن حالة العجز من الحالات الواردة بالجداول المرفقة فتقدر اللجنة نسبة العجز بحسب ما أصاب المشترك من فقد أو نقص في القدرة علي العمل والكسب وذلك بمراعاة العناصر المشار إليها في المادة (15) من هذه الصفحة.

## مادة (25)

### الحاجة لخدمة شخص آخر:-

إذا تبين للجنة الطبية المختصة - عند تقديرها للعجز الكلي أن العاجز يحتاج بصفة مستمرة إلى خدمة شخص آخر له لفقد قدرته على خدمة نفسه نتيجة للعجز الكلي في الحالات التالية :-

1 -الشلل الرباعي ومن في حكمهم ممن لا يستطيعون الحركة.

2 -فقد الإبصار وذلك بعد التحاق المضمون بعمله.

فعلى اللجنة أن تقدير الخدمة المذكور ونوعها ومدى الحاجة إليها ونسبة الزيادة التي تقترحها في المعاش بما يتناسب مع الخدمة ، وذلك عملاً بحكم المادة ( 20 ) من القانون الضمان الإجتماعي وما وردا بلائحة معاشات الضمان الاجتماعي .

## مادة (26)

### الإبلاغ بانتهاء العلاج:-

1 -تراعى بشأن إبلاغ جهة العمل أو الخدمة أو بإصابة العمل أو المرض المهنة - وبلاغ فرع صندوق الضمان الاجتماعي المختص - الأحكام المقررة بهذا الشأن في اللائحة معاشات الضمان الإجتماعي ، كما تتبع أحكام اللائحة المذكورة بشأن إسعاف المصاب ونقله وعلاجه.

2 -حلي المصاب أو المريض أن يبلغ جهة العمل أو الخدمة بإنهاء علاجه مع وصف حالته وبيان بدايتها وتطورها ووسائل معالجتها والإجازات المرضية والتي منحت له وحالته عند انتهاء العلاج.

3 -يجب إرفاق الكشف الطبي الابتدائي والدوري مع ملف المريض أو المصاب عند عرضه على اللجنة الطبية.

4 -يجب في حالات إصابة العمل أن يتم عرض المصاب على اللجنة الطبية في خلال سنة من تاريخ الإصابة وفي حالة زيادة المدة على سنة يجوز النظر فيها وفقاً للضوابط التي تحددها لجنة إدارة الصندوق.

## مادة (27)

### الإجازات المرضية:-

- 1 - تعتمد اللجنة الطبية الابتدائية الإجازات المرضية لأي مضمون وذلك إذا زادت على شهر متصل أو ثلاثة أشهر منفصلة خلال العام .
- 2 - يجوز للجنة الطبية الابتدائية تمديد الإجازات المرضية لأي مضمون بحد أقصى قدرة ستة اشهر ، يحال بعدها المضمون للجنة الطبية العامة لإبداء الرأي النهائي.
- 3 - يجوز للجنة الطبية العامة تمديد الإجازات المرضية حتى تكتمل سنة ميلادية كاملة ، وتقرر بعدها مدى قدرة المضمون على العمل من عدمه.
- 4 - لا يجوز بأي حال من الأحوال إعتتماد الإجازات المرضية التي مضت عليها سنة ميلادية كاملة من انتهائها إلا إذا ثبت لدى اللجنة الطبية العامة وجود عذر قاهر حال دون إبلاغها.

## مادة (28)

### طلب تقرير العجز:-

- 1 - حند إنتهاء علاج المصاب أو المريض واستقرار حالته ، وكذلك في حالة عجزه عن العودة إلى العمل أو الخدمة ، تحيله جهة العمل أو الخدمة إلى اللجنة الطبية المختصة طالبة إثبات العجز وتقدير درجته - إن وجد- ويجزر هذا الطلب على النموذج المعد لذلك .
- 2 - تتبع اللجان الطبية سواء كانت لجانا طبية فرعية أو لجانا طبية عامة - أو لجنة طبية عليا - القواعد والإجراءات المقررة في المواد التالية للتثبت من وجود العجز وتقدير درجته.

## مادة (29)

### مستندات ملف المريض أو المصاب عند عرضه على اللجنة الطبية:-

على مقرر اللجنة الطبية أن يعد ملفا للمريض شاملاً للمستندات الآتية :-

- 1 - لبيانات الشخصية المتعلقة بالمصاب أو المريض وهي:-

الأسم - السن - الجنس - محل الإقامة - رقم التسجيل الضماني - رقم البطاقة الشخصية - الحالة الاجتماعية - طبيعة العمل أو الخدمة - الحالة الصحية العامة وذلك علي النموذج المعد لذلك.

- 2 -رسالة جهة العمل.
- 3 -رسالة من قسم التسجيل والتفتيش تفيد بالتسجيل والسداد خاصة بالنسبة العاملين لحساب أنفسهم.
- 4 نموذج العرض على اللجنة الطبية.
- 5 صورته من كتيب العائلة .
- 6 صورته من كشف الطبي الابتدائي والدوري والملف الصحي إن وجد
- 7 في حالة إصابة العمل - نموذج تبليغ عن إصابة العمل - محضر الشرطة إن وجد ،
- 8 -التقارير الطبية الدالة على الحالة .
- 9 حدد ثلاثة صور شمسية للمصاب أو المريض .

### مادة (30)

#### تحديد ميعاد العرض على اللجنة:-

يسلم المقر تقريره مع ملف المريض أو المصاب إلى أمين سر اللجنة المختصة الذي يحدد للمصاب أو المريض موعدا للعرض على اللجنة.

### مادة (31)

#### مقر عمل اللجنة :-

تمارس كل لجنة من لجان تقدير العجز عملها في مقر خاص بها في مكتب أو فرع الصندوق أو إدارة الصندوق .

### مادة(32)

#### إجتماعات اللجنة:-

- 1 -تجتمع كل لجنة من اللجان الطبية بحضور رئيسها وأغلبية أعضائها.
- 2 -في حالة تختلف رئيس اللجنة عن حضور الاجتماع يحل محله في رئاسة اللجنة أقدم أعضائها ، فإذا اضطر أحد الأعضاء للتخلف لعذر مقبول فعليه أن يبلغ رئيس اللجنة بسبب غيابه قبل الاجتماع بوقت كاف .

### مادة (33)

#### حضور المريض أو المصاب :-

1 على أمين سر اللجنة أن يخطر الشخص (المصاب أو المريض) على النموذج المعد لذلك بالموعد المحدد للنظر في حالته، والوقت والمكان اللذين تدعوه اللجنة للحضور فيهما للفحص، والمستندات والوثائق المطلوب تقديمها.

2 إذا ثبت بتقرير العلاج وتقرير الطبيب المقرر أن المصاب أو المريض المقرر عرضه على اللجنة يتعذر عليه الحضور إلى مقرها للفحص فتقرر اللجنة الانتقال إليه في محل إقامته أو في مكان علاجه ، كما يجوز لها في هذه الحالة أن تكلف أحد أعضائها بذلك.

### مادة(34)

#### قرار اللجنة :-

تتبع اللجنة الضوابط والإجراءات المقررة في هذه اللائحة بشأن التثبيت من الحصول العجز ووصفه وبيان سببه وتاريخه وتقدير درجة ذلك العجز وتضع لهذا الغرض سجلا خاصا بذلك.

### مادة(35)

#### سرية أعمال اللجنة :-

1 أعمال اللجنة ومداواتها سرية فلا يجوز أن يحضر الفحص الطبي أو المداولة غير رئيس وأعضاء اللجنة ومن تستعين بهم من أطباء أخصائيين أو فنيين.

2 لا يجوز تقديم أية بيانات أو معلومات أو تسليم وثائق تخص أعمال اللجنة إلا بإذن كتابي من مدير الفرع وبمراعاة التعليمات المقررة بالخصوص.

### مادة(36)

#### أمراض المهنة :-

1 -تسري أحكام هذه اللائحة بشأن حالات العجز الناشئة عن أي مرض من أمراض المهنة المبينة باللائحة والجدول المرفق بها بما في ذلك حالات التسمم الوارد بيانها في الجدول المذكور .

علي أن يضم إلى ملف تقدير العجز الإبلاغ من جانب جهة العلاج عن إصابة المشترك بأعراض مرض المهنة.



### مادة (37)

#### الإبلاغ عن مرض المهنة :-

- يجر الإبلاغ عن مرض المهنة على النموذج المعد لذلك مشتملا على البيانات الآتية :-
- أ - تاريخ التحاق المشترك بالعمل أو الخدمة ، وحالته الصحية عند التحاقه بها .
- ب -الكشف الطبي الابتدائي والكشف الطبي الدوري وتاريخ إجراء آخر كشف طبي دوري للمشارك ونتيجة هذا الكشف مع بيان الأبحاث الطبية التي أجريت
- ت - طبيعة عمل المشترك في جهة العمل أو الخدمة مع بيان عن الأعمال التي يكلف بها المواد والأجهزة و الآلات التي يستخدمها ومحيط العمل .
- د- المدة التي قضاها في عمله الحالي والأعمال السابقة التي كان يزاولها.

### مادة (38)

#### واجب اللجنة بشأن أمراض المهنة:-

على اللجنة الطبية المختصة أن تتحقق مما إذا كان المرض احد أمراض المهنة وان المشترك قد عمل في الصناعة أو العمل لمدة التعرض التي تراها اللجنة كافيه لإحداث ذلك المرض (أو التسمم) المهني وأن الأمراض الأولى له قد ظهرت أثناء عمله أو ظهرت في خلال فترة من انتهاء إليها لا تتجاوز هذه المدة ، وتختص اللجنة الطبية بتقدير هذه المدة.

### مادة (39)

#### قرار اللجنة :-

- أ) يكون قرار اللجنة الطبية مسبباً مسبباً كافياً سواء كان القرار صادرة بشأن إثبات وجود العجز أو عدم وجود أو بشأن إثبات وجود العجز ، أو كان صادراً في حالة إعادة الفحص وسواء كان سبب العجز إصابة عمل أو مرض مهنة أو مرضاً عادياً.
- ب) يحتوي القرار على البيانات المتعلقة بوصف الحالة وتشخيصها وأسس إثبات حالة العجز و عناصر تقدير (إن وجد) ونسبته ، وتاريخ حصول العجز وسائر البيانات الآخر بمراعاة لائحة معاشات الضمان الاجتماعي .

#### مادة(40)

##### الإخطار بالقرار:-

يجرر قرار اللجنة الطبية ،شاملاً أسبابه ،على النموذج المعد لذلك من خمسة نسخ ،ويقوم أمين سر اللجنة ،خلال سبعة أيام من تاريخ صدوره بالإخطار وذلك على النحو الآتي:-

أ -الأصل إلى رئيس قسم المنافع النقدية ورئيس قسم المعاش الأساسي بالفرع.

ب -صورة إلى رئيس وحدة الرعاية الصحية الضمانية.

ت -صورة إلى جهة عمل المشترك.

ث -صورة إلى المشترك.

ج صورة تحفظ بملف الحالة.

#### مادة(41)

##### التظلم من جانب صاحب الشأن:-

أ) لصاحب الشأن أن يتظلم من قرار لجنة تقدير العجز الابتدائية خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إبلاغه بقرار اللجنة.

ب) يكون التظلم كتابة على أن تبين به أسباب ويسلم إلى أمين سر اللجنة التي أصدرت القرار مقابل إيصال يفيد ذلك.

ت) يتولى أمين سر اللجنة (خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ تقديم القسم) إحالته مع ملف الطبي إلى اللجنة الطبية العامة المختصة.

#### مادة(42)

##### الإعتراض من جانب فروع الصندوق:-

أ) يجوز لفروع الصندوق الاعتراض على قرار اللجنة الطبية الابتدائية والعامه في حالات عدم اللياقة الصحية أو عند التأكد من وجود تجاوز في تنفيذ اللائحة.

ب) يقدم الاعتراض خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إبلاغ القرار إلى القسم المختص .

ت) تتبع بشأن الاعتراض أحكام المادتين (11)و(41) من هذه اللائحة.

### مادة(43)

#### إعادة الفحص الطبي الدوري:-

على كل مشترك استحق معاش عجز كلي أو معاش عجز جزئي أو معاشا أساسيا -سواء كان ذلك بسبب إصابة عمل أو مرض مهنة أو لغير ذلك من أسباب العجز - أن يتقدم بعدم تسوية المعاش له إلى اللجنة الطبية العامة المختصة لإعادة الفحص بصفة دورية كل سنة ولمدة خمس سنوات مالم يبلغ سن الشيخوخة ، وذلك للتحقق من استمرار العجز ومما إذا كان قد طرأ تحسن على حالته بسبب إعادة التأهل أو لغير ذلك من الأسباب ، أو إصابته بانتكاسات أو مضاعفات صحية، وفي حالة تخلف صاحب المعاش عن الحضور أمام اللجنة في الموعد المحدد للفحص لمدة ثلاث أشهر يوقف المعاش نهائيا ، على أنه إذا تقدم بعذر مقبول إلى اللجنة الطبية العامة فيجوز عرضه، على ألا يحل ذلك بحكم المادة(44) من هذه اللائحة.

### مادة(44)

#### إعادة الفحص في حالات خاصة:-

أ) يجوز للجنة الطبية المختصة أن تحدد للعاجز صحيا موعدا لإعادة الفحص لمدة أقل من سنة إذا رأت ما يستوجب ذلك.  
ب) يجوز للجنة الطبية العامة أن تقرر عدم إعادة الفحص الطبي الدوري بالنسبة لحالات معينة تحدد بقرار من لجنة إدارة الصندوق.

### مادة(45)

#### إعادة الفحص بناء على طلب المشترك :-

أ) يجوز للمصاب أو المريض أن يطلب إعادة الفحص في حالات حصول انتكاسات أو مضاعفات أو إصابة عمل جديدة أثرت على حالته السابقة، ويقدم تقرير طبية حديثة الانتكاسة أو المضاعفات الصحية.  
ب) يجوز لصاحب معاش العجز الكلي في حالة حصول تحسن بمجالته الصحية أن يتقدم بطلب إلى اللجنة الطبية العامة للنظر في إعادة تقدير عجزه وتحديد إمكانية قدرته على العودة للعمل من عدمه، وفي حالة ثبوت قدرته على العمل تلتزم جهة العمل بإعادته إلى عمله.  
ت) لا يجوز عرض أي مشترك سبق عرضه على اللجان الطبية لتقدير العجز سواء يتحصل على عجز جزئي أو كلي، إلا بعد انقضاء سنة ميلادية من تاريخ عرضه السابق مع مراعاة الفقرة (1) من هذه المادة.

#### مادة(46)

##### إجراءات إعادة الفحص ونتيجته:-

أ) تسري في حالة إعادة الفحص ضوابط وإجراءات تقدير العجز لائحة المعاش الأساسي والأحكام المبينة بهذه اللائحة وبالجدول المرفقة لها على أنه إذا تبين من إعادة الفحص أن الحالة قد تحسنت أو تضاءلت فيعد النظر في نسبة العجز من خلال اللجنة الطبية العامة وفقاً لحالته الصحية وبمراعاة أحكام هذه اللائحة والجدول المرفقة لها.

ب) تتبع بشأن إعادة الفحص أحكام لائحة معاشات الضمان الاجتماعي فإذا أسفرت إعادة الفحص عن تعديل نسبة العجز بالزيادة أو بالنقص فيجوز تعديل المعاش أو المنفعة النقدية الأخرى المستحقة وفقاً للقواعد التي تنص عليها لائحة معاشات الضمان الاجتماعي.

ت) إذا أسفرت إعادة الفحص عن تحسن علي صحة المريض أو المصاب وعدم إستحقاقه لمعاش العجز الكلي فيوقف معاشه من أول الشهر التالي ويعاد إلى جهة عمله وفقاً للمادة (47) من هذه اللائحة.

#### مادة (47)

##### اللياقة للعمل :-

في جميع الحالات التي يثبت فيها بقرار من اللجان الطبية العامة أو العليا أن صاحب معاش العجز الكلي أصبح لا يثقاً للعمل، فعلي جهة العمل التي كان يتبعها المضمون المشترك أن تلتزم بإعادته للعمل حسب قرار اللجنة الطبية المختصة، على أنه في حالة عدم وجود جهة العمل المختصة فتتولى الهيئة العامة للقوى العاملة تدير عمل مناسب له.

#### مادة(48)

##### إشراف اللجنة الإدارية لصندوق الضمان الاجتماعي :-

أ) تتولى لجنة إدارة صندوق الضمان الاجتماعي الإشراف على أعمال كافة اللجان الطبية لتقدي ر العجز، ولها إصدار تعليمات العمل والتوجيهات اللازمة لضمان التنسيق بين اللجان وحسن تنفيذ أحكام هذه اللائحة.

ب) على اللجنة الطبية العليا - في سبيل تحقيق ما تقدم - أن تتولى متابعة ومراقبة أعمال اللجان الطبية العامة وتقييمها للتأكد من حسن سير العمل والالتزام باللوائح والنظم المعمول بها.

ت) على كل لجنة طبية عامة موافاة إدارة المنافع النقدية وإدارة المعاش الأساسي - عن طريق إدارة الفرع - بتقارير عن أعمالها شاملة الإحصائيات المتعلقة بالحالات التي عرضت عليها وقراراتها بشأنها.

ث) يجوز بقرار من لجنة إدارة صندوق الضمان الاجتماعي بناء على نتائج دراسات الفنية – التعديل في نسب العجز المبينة بالجداول المرفقة أو الإضافة بها حسب ما تقتضيه المصلحة العامة.

#### مادة (49)

##### بدل الحضور:-

- أ) يستحق رؤساء وأعضاء اللجان الطبية بدل الحضور وتكون فيه هذا البدل (20) عشرين ديناراً وذلك عن كل اجتماع من اجتماعات اللجنة وبحد أقصى قدرة (200) مائتا دينار في الشهر .
- ب) يستحق أمناء سر اللجان الطبية بدل الحضور وتكون قيمة هذا البدل ( 10 ) عشرة دينارات وذلك عن كل اجتماع من اجتماعات اللجنة وبحد أقصى قدرة (100) مائة دينار في الشهر.
- ت) تصرف المكافآت المذكورة لكل لجنة من لجان تقدير العجز الفرعية والعامة والعليا من الميزانية الضمانية لصندوق الضمان الاجتماعي والفروع.

#### مادة ( 50 )

##### إعادة الفحص في الخارج :-

يجوز أن تولي لجنة طبية – تشكل لهذا الغرض بقرار من لجنة إدارة صندوق الضمان الاجتماعي – الفحص الطبي للمضمونين أصحاب المعاشات المقيمين خارج الجماهيرية العظمي في الجهات التي يقيمون بها وذلك بمراعاة الاتفاقيات الضمانية الثنائية المعقودة بالخصوص والتنسيق والتعاون مع مكاتب الإخوة الشعبية بالخارج .

جداول تحديد نسب العجز المرفقة بلائحة تقدير

العجز الصادرة بقرار اللجنة الشعبية العامة

رقم (94) لسنة 1425 ميلادية

أولاً الأطراف العلوية :-

1 - جتر الذراعين أو أصابتها بعجز دائم . من 80 إلى 90 %

أيسر	أيمن	
% 55-45	% 65 -55	2 - جتر الذراع من الكتف .
% 45- 35	% 55- 45	3 - جتر الذراع من الكتف والمرفق .
% 45- 35	% 50 -40	4 - جتر الساعد من المرفق
% 40-30	% 45-35	5 - جتر الساعد من المرفق والرسغ
% 80	من 50 % إلى	6 - فقد اليدين أو عجز تام بهما
% 40-25	% 45-30	7 - فقد اليد أو فقد منفعتها
% 60	من 40 % إلى	8 - فقد كافة الأصابع لكلتا اليدين باستثناء الإبهام لليدين
% 25- 15	% 30-25	9 - فقد كافة الأصابع باستثناء الإبهام ليد واحدة
% 30-25	% 35-30	10 - فقد الإبهام وتيبس في الأصابع الأخرى
% 25- 15	% 30 -20	11 - فقد الإبهام والسبابة أو عجزهما التام
% 15- 10	% 20-15	12 - تعدد الخلع بالكتف
% 15-10	% 30- 15	13 - تيبس كامل بالكتف .
% 20-10	%25- 10	14 - تيبس جزئي بالكتف .
% 25-15	% 35- 20	15 - تيبس كامل بالمرفق.
% 17-7	% 20 - 10	16 - تيبس جزئي بمرفق.
%17-7	% 20- 10	17 - تيبس كامل بالرسغ .
% 8 - 3	%10- 5	18 - تيبس جزئي بالرسغ
% 25-15	% 30 -20	19 - كسر غير ملتئم أو ملتئم في وضع صعب في الساعد مع إعاقة في الحركة
% 20- 10	% 20-15	20 - كسر غير ملتئم بالعضد أو ملتئم في وضع معيب

أيسر

أيمن

من 5% إلى 10%	21 كسر غير ملتئم في التواء المرفقي .
15-30%	22 ضمور عضلات العضد
15-30%	23 ضمور عضلات الساعد
3-10%	24 ضمور عضلات اليد
40-50%	25 ضمور عضلات الطرف العلوي
40-50%	26 شلل تام بالذراع
15-30%	27 شلل غير تام بالذراع
من 15% إلى 35%	28 شلل العصب الكعبري
من 10% إلى 20%	29 شلل العصب الزندي
من 10% إلى 20%	30 شلل العصب المتوسط
40-50%	31 شلل العصب الكعبري و الزندي و المتوسط .

#### الأصابع / ( أ ) الإبهام :-

أيسر	أيمن	
12_22%	15-25%	1 - فقد تام للإبهام
5-10%	7-10%	2 - فقد السلامية الأولى للإبهام
7%	من 3% إلى	3 - تيبس جزئي أو تام للإبهام
3%	من 0% إلى	4 - قطع الوتر الباسط للإسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة ثني كامل )
7%	من 3% إلى	5 - قطع الأوتار الباسطة للأصابع ( الإصبع بالكامل في حالة ثني كامل )
3%	من 0% إلى	6 - قطع الوتر القابض للسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة بسط كامل )
7%	من 3% إلى	7 - قطع الأوتار القابضة للأصبع ( الأصبع بالكامل في حالة بسط كامل )

#### ( ب ) السبابة :-

أيسر	أيمن	
7-12%	10-15%	1 - فقد السبابة بأكملها .
3-3%	3%	2 - فقد السلامية الأولى للسبابة .
4-8%	7-10%	3 - فقد السلاميتين للسبابة .

- 4 - تيبس جزئي أو تام للسبابة .  
 5 - قطع الوتر الباسط للسلامية الأخيرة (السلامية الأخيرة في حالة ثني كامل ) من 0 % إلى 2 %  
 6 - قطع الأوتار الباسطة للسلاميتين الأخيرتين (السلاميتين الأخيرتين في حالة ثني كامل) من 3 % إلى 4 %  
 7 - قطع الأوتار الباسطة للإصبع .  
 8 - قطع الوتر القابض للسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة بسط كامل ) من 0 % إلى 2 %  
 9 - قطع الأوتار القابضة للسلاميتين الأخيرتين ( السلامية الأخيرتين في حالة بسط كامل ) 3 % إلى 4 %  
 10 - قطع الأوتار القابضة للأصبع (الأصبع بالكامل في حالة بسط كامل ) 4-7 % إلى 3-5 %

### ( ج ) الوسطي :-

- | أيسر   | أيمن       |  |
|--------|------------|--|
|        |            | 1 - فقد تام للوسطي   |
| 5-10 % | 5-10 %     | 2 - فقد السلاميتين للوسطي  |
| 2-5 %  | 3-6 %      | 3 - فقد سلامية واحدة للوسطي  |
| 3 %    | من صفر إلى | 4 - تيبس جزئي أو تام للوسطي  |
| 2-5 %  | 3-6 %      | 5 - قطع الوتر الباسط للسلامية الأخيرة (السلامية الأخيرة في حالة ثني كامل )             |
| 1 %    | من صفر إلى | 6 - قطع الأوتار الباسطة للسلاميتين الأخيرتين   |
|        | 3 %        | 7 - قطع الأوتار الباسطة للأصبع ( الأصبع بالكامل في حالة ثني كامل )                     |
|        | 5 %        | 8 - قطع الوتر القابض للسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة بسط كامل )            |
| 1 %    | من صفر إلى | 9 - قطع الأوتار القابضة للسلاميتين الأخيرتين ( السلاميتين الأخيرتين في حالة بسط كامل ) |
|        | 4 %        | 10 - قطع الأوتار القابضة للأصبع ( الأصبع بالكامل في حالة بسط كامل )                    |
|        | 5 %        |  |

### ( ج ) البنصر :-

- 1 - فقد تام للبنصر .  
 2 - فقد السلاميتين للبنصر .  
 3 - فقد سلامية واحدة للبنصر .  
 4 - تيبس جزئي أو تام للبنصر .  
 5 - قطع الوتر الباسط للسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة ثني كامل ) .  
 6 - قطع الأوتار الباسطة لسلاميتين الأخيرتين ( السلاميتين الأخيرتين في حالة ثني كامل )  
 7 - قطع الأوتار الباسطة للأصبع ( الأصبع بالكامل في حالة ثني كامل )



- 8 -قطع الوتر القابض للسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة بسط كامل ) صفر %
- 9 -قطع الأوتار القابضة للسلاميتين الأخيرتين (السلاميتين الأخيرتين في حالة بسط كامل ) 2%
- 10 -قطع الأوتار القابضة للأصبع (الأصبع بالكامل في حالة بسط كامل ) 4%

( هـ ) الخنصر :-

- 1 -خفد تام للخنصر . من 3 إلى 5 %
- 2 -خفد سلاميتين للخنصر. من 2 إلى 4 %
- 3 -خفد سلامية واحدة للخنصر . من 0 إلى 2 %
- 4 -تحييس جزئي أو تام للخنصر . من 2 إلى 4 %
- 5 -قطع الوتر الباسط للسلامية الأخيرة (السلامية الأخيرة في حالة ثني كامل ) 0 %
- 6 -قطع الأوتار الباسطة للسلاميتين الأخيرتين(السلاميتين الأخيرتين في حالة بسط كامل ) . 2 %
- 7 -قطع الأوتار الباسطة للأصبع ( الأصبع بالكامل في حالة ثني كامل ). 3 %
- 8 -قطع الوتر القابض للسلامية الأخيرة ( السلامية الأخيرة في حالة بسط كامل ) صفر %
- 9 -قطع الأوتار القابضة للسلاميتين الأخيرتين (السلاميتين الأخيرتين في حالة بسط كامل ) 2%
- 10 -قطع الأوتار القابضة للأصبع (الأصبع بالكامل في حالة بسط كامل ) 3%

ثانياً: الأطراف السفلية :-

- 1 -خفد الطرف السفلي من المفصل الحرقفي . من 50 إلى 60 %
- 2 -خفد الطرف السفلي حتى الثلث الأخير من الفخذ 35 إلى 45 %
- 3 -خفد الساق من المفصل الركبة . 35 إلى 45 %
- 4 -خفد الساق أسفل مفصل الركبة . من 30 إلى 35 %
- 5 -خفد القدم وجزء من الساق . من 30 إلى 35 %
- 6 -خفد الأصابع و المشطيات ونصف عظام الرسغ . من 25 إلى 30 %
- 7 -خفد الأصبع و المشطيات . من 20 إلى 30 %
- 8 -خفد أصابع القدم كاملة . من 12 إلى 17 %
- 9 -خفد جميع الأصابع عدا الإبهام . من 6 إلى 8 %
- 10 -خفد الإبهام وأصبعين تاليين . 10 %

6 %	11 - فقد أجهام القدم
2 %	12 - فقد أي أصبع بالقدم عدا الإبهام
3 %	13 - فقد سلامة واحدة من إبهام القدم .
من 30 إلى 40 %	14 - تيبس كامل بالمفصل الحرقفي في وضع معيب
من 15 إلى 25 %	15 - تيبس جزئي بالمفصل الحرقفي .
من 15 إلى 25 %	16 - تيبس كامل بالركبة .
من 5 إلى 10 %	17 - تيبس جزئي بالركبة .
من 7 إلى 10 %	18 - تيبس رسغ القدم .
من 2 إلى 5 %	19 - تيبس جميع أصابع القدم .
من 2 إلى 5 %	20 - تيبس إبهام القدم .
من 5 إلى 10 %	21 - كسر في الفخذ ملتئم في وضع جيد وبدون قصور في الطرف السفلي وبدون مضاعفات .
من 25 إلى 35 %	22 - كسر غير ملتئم أو ملتئم في وضع معيب في عظمة الفخذ
من 0 إلى 5 %	23 - كسر ملتئم في وضع جيد بعظمي الساق
من 15 إلى 20 %	24 - كسر غير ملتئم أو ملتئم وضع معيب بعظمي الساق
من 4 إلى 8 %	25 - كسر في عظام الطرف السفلي مع قصور في الطرف السفلي من 3- 6 سم
من 8 إلى 20 %	26 - كسر في عظام الطرف السفلي مع قصور في الطرف السفلي من 6 سم
من 3 إلى 7 %	27 - المقدم مفرطة نتيجة كسر بعظام القدم .
من 15 إلى 25 %	28 - ضمور عضلات الفخذ
من 10 إلى 20 %	29 - ضمور عضلات الساق
من 5 إلى 10 %	30 - ضمور عضلات القدم
من 25 إلى 40 %	31 - ضمور عضلات الطرف السفلي
من 25 إلى 40 %	32 - شلل العصب الفخذي .
من 20 إلى 35 %	33 - شلل العصب الوركي .
من 15 إلى 20 %	34 - شلل العصب المابضي .
من 10 إلى 30 %	35 - شلل غير تام بالطرف السفلي
من 30 إلى 40 %	36 - شلل تام بالطرف السفلي
	37 - انسداد الشرايين ينتج عنه غرغرينة ( تعامل كالبتر )
من 15 إلى 30 %	38 - انسداد وريدي ينتج عنه أوديمًا مزمنة .

- 39 -أودوما بالطرفين مع قروح مزمنة تؤثر علي المشي والوقوف . من 20 إلى 40 %
- 40 -حوالي ينتج عنها قرح متسعة من 15 إلى 25 %
- 41 -تشوه القدم ينتج عنه انحراف سلاميات الإبهام للخارج مع انحراف مشط الإبهام للداخل من 5 إلى 10 %
- 42 -تشوه القدم مع تقوس لأعلي وتقوس الأصابع لأعلي . من 10 إلى 15 %
- 43 -تشوه القدم ينتج عنه انثناء القدم لأسفل (الشخص يمشي علي أصابع القدم ) من 10 إلى 20 %
- 44 -تشوه القدم ينتج عنه رفع القدم لأعلي ( الشخص يمشي علي كعبيه ) . من 10 إلى 20 %
- 45 -تشوه القدم ينتج عنه قلب القدم للداخل من 10 إلى 20 %
- 46 -تشوه القدم ينتج عنه قلب القدم للخارج ( الشخص يمشي علي الحافة الداخلية للقدم ) من 10 إلى 20 %
- 47 -تشوه القدم ينتج عنه انثناء القدم لأسفل وقلب القدم للداخل ( الشخص يمشي علي أصابع القدم والحافة الخارجية للقدم ) من 20 إلى 30 %
- 48 -تشوه بمفصلي الركبتين واقتربهما وابتعاد نهاية عظمي الساق عن بعضهما . من 15 إلى 25 %
- 49 -تشوه بمفصلي الركبتين وابتعاد مفصلي الركبتين عن بعضهما واقتراب نهاية عظمي الساق من بعضهما من 15 إلى 25 %
- 50 -تشوه المفصل الحرقفي واقتراب عظمة الفخذ من الحوض . من 15 إلى 25 %
- 51 -تشوه المفصل الحرقفي وابتعاد عظمة الفخذ عن الحوض . من 15 إلى 25 %

### ثالثاً : الأعضاء الداخلية :-

- 1 -إصابة اللسان حسب اتساعها ووفقاً للمقدرة علي الكلام . من 10 إلى 40 %
- 2 -إصابة البلعوم وضيقة من 10 إلى 40 %
- 3 -إصابة الحنجرة من 10 إلى 40 %
- 4 -التهاب شعبي مزمن من 5 إلى 10 %
- 5 -ربو شعبي مزمن . من 10 إلى 20 %
- 6 -التهاب شعبي مزمن أو ربو شعبي مزمن مضاعف بامفرزهما أو تمدد شعبي أو هبوط بالقلب . من 40 إلى 70 %
- 7 -انسكاب بلوري نتيجة إصابة أو انسكاب ربوي أو صديدي . من 5 إلى 30 %
- 8 -خاسور بلوري ثابت ومستديم حسب الحالة العامة وسعة التنفس . من 10 إلى 60 %
- 9 -تخليف الرئتين حسب درجتهم ووفقاً للنسب المثوية للنقص في الطاقة التنفسية . من 10 إلى 60 %
- 10 -أمراض السيليليكوزس والبيسينوزس

- ( تقدر نسب العجز حسب درجة التليف ونقص الطاقة التنفسية ووجود المضاعفات التي قد تحدث نتيجة لهذه الأمراض كالامفيزما و الدرن) .
- من 10 إلى 70%
- 11 -إستئصال جزئي أو كلي لرئة واحدة.
- من 10 إلى 60%
- 12 -إمفيزما نتيجة استنشاق أبخرة أو إمفيزما نتيجة النفخ.
- من 10 إلى 60%
- 13 -التصاق بغشاء القلب أو ضيق أو ارتجاع بصمام القلب أو التهاب بعضلات القلب أو تأثير ضغط الدم المرتفع على القلب والقلب متكافئ ولا توجد أعراض ظاهرة.
- من 60 إلى 70%
- 14 -التصاق بغشاء القلب أو التهاب بعضلات القلب أو تأثير ضغط الدم المرتفع على القلب مع وجود أعراض ظاهرة وعدم القدرة على بذل مجهود كبير.
- من 20 إلى 50%
- 15 -ضيق شديد أو ارتجاع شديد بصمام واحد أو أكثر للقلب مع وجود أعراض ظاهرة وعدم القدرة على بذل مجهود كبير
- من 20 إلى 60%
- 16 -التصاق بغشاء القلب أو ضيق شديد أو ارتجاع شديد بصمام القلب أو التهاب بعضلات القلب أو تأثير ضغط الدم المرتفع على القلب مع عدم تكافئ القلب .
- من 60 إلى 70%
- 17 -تصور بالشريان التاجي للقلب أو جلطة قديمة بالقلب.
- من 20 إلى 40%
- 18 -أنيورزم الأورطي .
- من 30 إلى 60%
- 19 -تورحة مزمنة بالمعدة أو الإثني عشر غير مصحوبة بمضاعفات.
- من 10 إلى 15%
- 20 -تورحة مزمنة بالمعدة أو الإثني عشر مع وجود مضاعفات تضيق بالبواب أو تمدد المعدة أو التصاقات مؤلمة .
- من 20 إلى 30%
- 21 -خاسور بالأمعاء.
- من 20 إلى 40%
- 22 -خاسور شرجي.
- من 10 إلى 25%
- 23 -خنتق أربي.
- من 5 إلى 10%
- 24 -خنتق فخدي.
- من 5 إلى 15%
- 25 -خنتق مزدوج.
- من 10 إلى 25%
- 26 -خنتق سري.
- من 5 إلى 10%
- 27 -خنتق جراحي بجدار البطن.
- من 5 إلى 15%
- 28 -خاسور مراري أو صديدي أصابي أو عقب جراحة.
- من 20 إلى 40%
- 29 -تليف الكبد بدون مضاعفات.
- من 10 إلى 20%
- 30 -تليف الكبد مع مضاعفات.
- من 20 إلى 60%
- 31 -إستئصال الطحال.
- من 10 إلى 15%

- 32 التهاب مزمن بالكليتين مع ارتفاع نسبة البولينا والكرياتين في الدم وتحت الغسيل الكلوي أو فشل كلوي مزمن تحت الغسيل الكلوي. من 40 إلى 60%
- 33 استسقاء كلية واحدة أو بالكليتين. من 10 إلى 20%
- 34 استئصال كلية والأخرى سليمة. من 20 إلى 25%
- 35 خاسور بولي بطني. من 20 إلى 30%
- 36 التصاق جدار المثانة نتيجة كسر. من 20 إلى 30%
- 37 خاسور بولي بالعانة أو العجان. من 20 إلى 30%
- 38 خاسور متاني شرحي. من 30 إلى 50%
- 39 التهاب تام بالبول نتيجة إصابة النخاع الشوكي من 20 إلى 40%
- 40 حدم القدرة على حبس البول. من 20 إلى 30%
- 41 ضيق كامل نتيجة تمزق مجرى البول. من 20 إلى 40%
- 42 زيادة أو نقص في إفرازات الغدة الدرقية. من 5 إلى 15%
- 43 تمزق بالقلولون أو جيوب بالقلولون أو تمدد بجدار القلولون. من 5 إلى 15%
- 44 مرض كرونز. من 15 إلى 30%
- 45 مرض البول السكري مع مضاعفات. من 10 إلى 15%
- 46 أمراض الدرن مع مضاعفات في أي جزء من الجسم. من 20 إلى 60%
- 47 الجذام النشط. من 30 إلى 60%
- 48 مرض فقد المناعة. من 30 إلى 60%
- 49 ضيق مصحوب بانعدام العضلة العاصرة للشرح وعد القدرة على حجز البراز. من 50 إلى 60%
- 50 فقد جزء من القضيب نتيجة إصابة . من 10 إلى 20%
- 51 فقد كلي للقضيب نتيجة إصابة. من 20 إلى 40%
- 52 فقد كلي للقضيب نتيجة إصابة مع ضيق بمجرى البول. من 30 إلى 50%
- 53 فقد القضيب مع الخصيتين نتيجة إصابة. من 50 إلى 60%
- 54 فقد خصية واحدة نتيجة إصابة. من 5 إلى 15%
- 55 فقد خصيتين نتيجة إصابة . من 20 إلى 40%
- 56 قيلة دموية إصابية. من 5 إلى 10%
- 57 فقد الرحم نتيجة إصابة (مع مراعاة سن الإنجاب). من 15 إلى 40%
- 58 خاسور عظمي معاور. (واحد أو متعدد وحسب الوضع) من 20 إلى 40%

59 -الأورام الخبيثة (تقدر نسبة العاهة حسب مدى فقد العضو المصاب لوظيفته أو بتر أو انتكاس الحالة أو انتشار الورم وعدم إمكانية التدخل الجراحي).

من 40 إلى 100%

#### رابعاً - الرأس و العنق:-

- 1 -فقد فروة الرأس. من 5 إلى 15%
- 2 -فقد عظمي يشمل الصفيحة الخارجية والداخلية في مساحة اقل من 5سم. من 10 إلى 15%
- 3 -فقد عظمي يشمل الصفيحة الخارجية والداخلية في مساحة اقل من 5سم. من 20 إلى 40%
- 4 -ارتجاج بالمش ينتج عنه نوبات صرعية بسيطة. من 20 إلى 30%
- 5 -ارتجاج بالمش ينتج عنه نوبات صرعية متعددة. من 30 إلى 50%
- 6 -خوبات صرعية متعددة نتيجة لمرض غير متحكم فيها. من 30 إلى 50%
- 7 -إصابة بالرأس مصحوبة أو غير مصحوبة بكسر عظام الرأس ينتج عنها لعممة في الكلام. من 20 إلى 40%
- 8 -إصابة الرأس مصحوبة أو غير مصحوبة بكسر العظام الرأس ينتج عنها نقص في القوى العقلية. من 20 إلى 40%
- 9 -إصابة الرأس مصحوبة أو غير مصحوبة بكسر بعظام الرأس ينتج عنها جنون تام. من 60 إلى 90%
- 10 -شلل نصفي أيمن تام. من 55 إلى 80%
- 11 -شلل نصفي أيسر تام. من 50 إلى 75%
- 12 -شلل نصفي أيمن غير تام. من 20 إلى 50%
- 13 -شلل نصفي أيسر غير تام. من 15 إلى 45%
- 14 -صعوبة بسيطة في الكلام. من 10 إلى 30%
- 15 -حدم القدرة على الكلام. من 40 إلى 60%
- 16 -سخراج بالمش مع صرع وصداع. من 40 إلى 60%
- 17 -ارتعاشات انفعالية. من 5 إلى 10%
- 18 -فقد الحس في أي جزء من أجزاء الجسم. من 5 إلى 15%
- 19 -انثناء العنق أو ميله نتيجة تقلص العضلات التشنجي أو اثر إلتصاقات. من 10 إلى 30%
- 20 -الشلل الرعاش. من 35 إلى 50%

#### خامساً: الجهاز البصري:-

- 1 -فقد إبصار العينين أو فقد العين الوحيدة. من 55 إلى 80%
- 2 -فقد إبصار عين واحدة بدون استئصال العين أو ضمورها. من 25 إلى 30%

- 3 - فقد أبصار عين واحدة مع استئصالها أو ضمورها (حسب أمكانية تركيب عين صناعية) من 30 إلى 40%  
 4 - ضعف قوة الأبصار بإحدى العينين .

درجة العجز	درجة الأبصار
3%	6\9
4%	6\12
6%	6\18
8%	6\24
10%	6\36
15%	6\60
20%	عدد الأصابع

على أن يلاحظ ما يلي :-

- أ) في حالة ضعف إبصار العين الوحيدة تقدر نسبة العجز بثلاثة أضعاف هذه النسب.  
 ب) في حالة ضعف إبصار العينين معا تقدر نسبة العجز بالضعف للعين الأقل أبصار والعين الأخرى بنسبة عجزها الثابت.  
 ج) تكون قوة الإبصار بالعينين مقاسه بعد التصحيح بالنظارات.

#### سادساً: نقص في ميدان النظر :-

- |                |   |
|----------------|---|
| من 10% إلى 15% | 1 - فقد مركزي بعين واحدة  |
| من 30% إلى 60% | 2 - فقد مركزي بالعينين معا  |
| من 0% إلى 10%  | 3 - ضيق محيطي بعين واحدة  |
| من 15% إلى 30% | 4 - ضيق محيطي بعين واحدة  |
| من 15% إلى 20% | 5 - ضيق محيطي بالعينين  |
| من 5% إلى 10%  | 6 - شلل بعضلات العين الواحدة  |
| من 10% إلى 20% | 7 - شلل بعضلات العينين  |
| من 5% إلى 10%  | 8 - انحراف حافة الجفن أو إلتصاقات بالملتحمة                           |
| من 10% إلى 20% | 9 - هدم القدرة علي غلق جفن العين بسبب شلل                             |
| من 30% إلى 50% | 10 - هدم القدرة علي غلق جفن العين بسبب شلل العصب الوجهي بالعينين معاً |

11 - حاسور دمعي غير قابل للشفاء

من 5% إلى 15%

سابعاً: العمود الفقري :-

- 1 - هيوب العمود الفقري ( سكوليزدا ولوردوز ) مع تحديد الحركة .
- 2 - شلل كامل بالطرفين السفليين
- 3 - شلل غير كامل بالطرفين السفليين والمشى غير الممكن .
- 4 - شلل غير كامل بالطرفين السفليين والمشى ممكن بمساعدة عكاز .
- 5 - تيبس مفاصل الفقرات
- 6 - تكهف النخاع الشوكي .
- 7 - تليف الجهاز العصبي المركزي
- 8 - كسر فقرة واحدة أو اكثر تبعاً لتعدد الفقرات وموضوعها وبدون تأثير علي النخاع الشوكي من 15% إلى 50%
- 9 - انزلاق غضروفي وبدون تأثير علي النخاع الشوكي وحسب موضع الانزلاق . من 5% إلى 15%
- 10 - تشعب الفقرة الأخيرة . من 2% إلى 8%
- 11 - مزق عضلات الظهر أو أوتار العضلات والأنسجة الرابطة للفقرات . من 5% إلى 10%

ثامناً: الفك والأسنان :

- 1 - إصابة بالفكين والمضغ غير ممكن تماماً
- 2 - إصابة بالفكين والمضغ ممكن نوعاً
- 3 - إصابة الفك العلوي والمضغ غير ممكن وتشوه الوجه .
- 4 - فقد تام بسقف الحلق
- 5 - فقد جزئي بسقف الحلق
- 6 - تعدد الخلع بمفصل الفك الصدغي
- 7 - تيبس تام بمفصلي الفكين
- 8 - تيبس جزئي بمفصلي الفكين
- 9 - فقد الفك السفلي مع تشوه الوجه
- 10 - فقد الأسنان بحسب 1% لكل سن وتعطي نسبة العجز في حالة إصابة العمل فقط ويحد أقصى 28 %
- 11 - فقد جزئي أو كلي للشفيتين . من 5% إلى 40%

تاسعاً: الأذن والسمع :-



- 1 - فقد أو تشوه بصوان الأذن من 2% إلى 5%
- 2 - حسم غير كامل بأذن واحدة من 5% إلى 10%
- 3 - حسم غير كامل بالإذنين من 15% إلى 30%
- 4 - حسم كامل بأذن واحدة لا يجدي معه التصحيح بالسماعات الطبية من 20% إلى 25%
- 5 - حسم كامل بالإذنين لا يجدي معه التصحيح بالسماعات . من 40% إلى 60%
- 6 - الدوخة الشديدة المستمرة . من 5% إلى 20%

#### عاشراً: الترقوة - عظمة اللوح - الضلوع :-

- 1 - كسر ملتئم بالترقوة بدون مضاعفات . 0%
- 2 - كسر غير ملتئم بالترقوة أو ملتئم في وضع معيب . من 2% إلى 8%
- 3 - كسر ملتئم بعظمة اللوح وبدون مضاعفات . 0%
- 4 - كسر بعظمة اللوح مع مضاعفات موضعية حول الكسر من 2% إلى 8%
- 5 - كسر بالضلوع حسب عدد الضلوع والمضاعفات ( 2% لكل ضلع وبحد أقصى 20% في حالة وجود مضاعفات) من 2% إلى 20%
- 6 - كسر عظمة القفص بدون مضاعفا من 5% إلى 10%

#### الحادي عشر: الأنف والشم :-

- 1 - كسر بعظام الأنف مصحوب بضيق الخياشيم . من 4% إلى 8%
- 2 - فقد تام للأنف . من 15% إلى 30%
- 3 - فقد جزئي للأنف . من 5% إلى 15%
- 4 - شلل تام بعصب للأنف . من 5% إلى 10%

#### الثاني عشر: الوجه :-

- 1 - التهاب العصب الخامس مع تقلص بعضلات نصف الوجه مصحوب بالأم . من 15% إلى 20%
- 2 - شلل بالعصب الخامس مصحوب بفقد الحساسية بنصف الوجه والقرنية . من 10% إلى 30%
- 3 - شلل بالعصب السابع مع عدم القدرة جفن العين . من 10% إلى 30%

#### الثالث عشر: الحوض :-

- 1 - إصابة بعظام الحوض مع الأم وصعوبة في المشي والحركة من 10% إلى 20%

- 2 إصابة بالحوض نتج عنها انحراف محوره وقصر بالطرف السفلي من 30% إلى 50%
- 3 - استأصل الجزء العلوي لعظمة الفخذ ( الرأس والعنق ) واستبدالها بمفصل صناعي من 10% إلى 20%

#### الرابع عشر: الأمراض الجلدية وأمراض الحساسية :-

تقدر درجة بحسب ما أصاب الشخص نتيجة للمرض أو الإصابة من نقص في القدرة علي الإنتاج والكسب ، وذلك مع مراعاة العوامل المشار إليها في المادة 18 من لائحة تقدير العجز والقواعد العامة لإثبات العجز وتقديره المرافقة لها .

#### الخامس عشر: الأمراض النفسية والعقلية :-

تقدر درجة الناشئ عن أي من هذه الأمراض بنسبة نقص القدرة علي الإنتاج والكسب بسبب المرض النفسي أو العقلي ، وذلك مع مراعاة العوامل والقواعد السالف ذكرها ومع الاستعانة بخبرة احد مراكز العلاج النفسي أو العقلي والتقارير التي يقدمها هذا المركز بشأن الحالة مع مراعاة حكم المادة 16 من هذه اللائحة .