

قرار رقم (١٦) لسنة ١٩٨٦
بشأن الكشف على طالبي استبدال المعاشات

وزارة الصحة:

بعد الإطلاع على المرسوم بقانون رقم (٩) لسنة ١٩٨٦ بتعديل بعض أحكام القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥ بشأن تنظيم معاشات ومكافآت التقاعد لموظفي الحكومة. وعلى القرار رقم (٥) الصادر بتاريخ ١٩٨٦/٧/٢ من وزير المالية والإقتصاد الوطني بشأن قواعد وإجراءات الاستبدال والمبالغ المطلوب ردها مقابل إيقاف العمل بالاستبدال. وعلى قرار وزير الصحة رقم (٤) لسنة ١٩٧٦ بشأن تشكيل اللجان الطبية وبيان اختصاصاتها وبناء على توصية وكيل وزارة الصحة.

قرر الآتي :

مادة -١-

تقوم اللجنة الطبية العامة بوزارة الصحة بالكشف على طالبي استبدال المعاشات، لإقرار حالة طالب الاستبدال الصحية، وتحديد درجة لياقته للاستبدال ، وذلك طبقاً للتعليمات الفنية الموضحة بالملحق المرفق، ويتم الكشف على طالب الاستبدال بناءً على طلب الهيئة العامة لصندوق التقاعد على أنموذج الهيئة رقم (٢) .

مادة -٢-

تقسم الحالة الصحية لطالبي الاستبدال إلى ثلاث درجات : —
أ - " الحالة الصحية جيدة " : — إذا كان طالب الاستبدال خالياً من الأمراض.
ب - " الحالة الصحية متوسطة " : — إذا وجدت به أمراض لا تتعارض مع لياقته للاستبدال بعد إضافة سنوات إلى عمره ، كما هو مبين بالملحق.
ج - " الحالة الصحية غير مرضية " : — إذا كان مصاباً بمرض من الأمراض التي تتعارض مع لياقته للاستبدال كما هو موضح بالملحق المرفق.

مادة -٣-

تعد استمارة خاصة لتسجيل بيانات الكشف لكل طالب استبدال ، ويوقع عليها من رئيس وأعضاء اللجنة الطبية فور الإنتهاء من الكشف ، وتدون جميع بيانات تلك الاستمارة في سجل رسمي مرقم الصفحات خاص بنتائج الكشف على طالبي استبدال المعاشات .

مادة - ٤ -

يُعتبر ملحق التعليمات الفنية للكشف على طالبي استبدال المعاشات المرفق ، جزءاً مكماً لهذا القرار .

مادة - ٥ -

يحصل مبلغ قدره (١٥ ديناراً) من طالب الإستبدال ، نظير الكشف عليه وإجراء جميع الفحوص المختبرية أو غيرها واللازمة لتحديد درجة لياقته للإستبدال .

مادة - ٦ -

على وكيل وزارة الصحة تنفيذ هذا القرار ، ويعمل به من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية .

وزير الصحة
جواد سالم العريض

صدر بتاريخ: ٢ ذي القعدة ١٤٠٦هـ
الموافق: ٩ يوليو ١٩٨٦م

ملحق

تعليمات فنية بطرق الكشف الطبي على طالبي استبدال
المعاشات والفحوص المطلوبة لهم ومدى تأثير الأمراض
المختلفة على درجات لياقتهم للإستبدال

أولا : فحص البول : -

- ١- أثر الزلال يُعتبر في الحدود الطبيعية للإستبدال ولا يُضاف له شيء.
- ٢- الزلال المصحوب بارتفاع في ضغط الدم تضاف له سنة واحدة زيادة على سنوات الضغط .
- ٣- الزلال غير المصحوب بارتفاع في ضغط الدم - يفحص البول ميكروسكوبياً ، فإذا وجدت به اسطوانات بكثرة أو كرات دم أو صديد بكثرة فيُضاف سنة واحدة للزلال .
- ٤- السكر بالبول تُضاف له سنة واحدة إذا ثبت بالفحص المعملّي ارتفاع نسبة السكر في الدم للصائم عن المعدل الطبيعي . ويمكن الإستغناء عن هذا الفحص إذا أقر الطالب كتابة أنه مصاب بالبول السكري ، هذا مع مراعاة إضافة سنة إلى عمره في مرات الإستبدال اللاحقة ، حتى في حالة عدم وجود سكر بالبول عند إعادة الكشف عليه ، ويصدر القرار " تُضاف إلى عمره لسابق وجود سكر بالبول " .

ثانيا : - ضغط الدم : -

- ١- الحد الأقصى الطبيعي لضغط الدم لطالبي الإستبدال ، هو : -

أقل من ٥٠ سنة : $\frac{9}{9}$

أكثر من ٥٠ سنة : $\frac{9}{9}$

ما زاد عن ذلك فتُضاف سنة واحدة لكل من الضغط السيستولي أو الدياستولي على حدة ، وسنتان لضغط الدم المرتفع بشقية .

- ٢- إذا زاد الضغط السيستولي عن ٢٠٠ أو الدياستولي عن ١٢٠ يُفحص قاع العين ويُعمل له رسم وأشعة للقلب ، فإذا كانت هذه الأبحاث طبيعية يقبل مع إضافة سنوات الضغط المرتفع كما جاء بالفقرة رقم ٢ .
- ٣- إذا زاد الضغط الدياستولي عن ١٢٠ يطلب له زيادة على ذلك تقدير نسبة الكفاءة الكلوي (Creatinine Clearance) ، وتُعتبر في الحدود المرضية إذا كانت ٧٥% فأكثر - وإذا نقصت عن ٧٥% تضاف سنتان لنقص الكفاءة

- الكلوية بالإضافة إلى سنوات الضغط المرتفع - المرتفع - أما إذا نقصت عن ٥٠% فيُعتبر من نوع غير مرض .
- ٤- إذا زاد الضغط الدياستولي عن ١٢٠ يطلب له زيادة على ذلك تقدير نسبة الكفاءة الكلوية ، ويُعتبر في الحدود المرضية إذا كانت ٧٥% فأكثر- وإذا نقصت عن ٧٥% تضاف سنتان لنقص الكفاءة الكلوية بالإضافة إلى سنوات الضغط المرتفع - المرتفع - أما إذا نقصت عن ٥٠% فيُعتبر من نوع غير مرض.
- ٥- إذا زاد الضغط السيستولي عن ٢٣٠ أو الدياستولي عن ١٣٠ فيُعتبر من نوع غير مرض .

ثالثاً : أوزيما الساقين : -

- ١- يُعمل تخطيط وأشعة للقلب لجميع حالات الأوزيما .
- ٢- أوزيما الساقين الخفيفة غير المصحوبة بتضخم بالقلب أو علامات أو مضاعفات أخرى ، لا يُضاف لها شيء .
- ٣- أوزيما الساقين الخفيفة المصحوبة بعلامات أو مضاعفات أخرى ، مثل الزلال (أكثر من أثر) أو ضغط الدم المرتفع ، تُضاف لها سنة واحدة زيادة على سنوات الأمراض الأخرى .

رابعاً : الرئتان : -

- ١- الدرن الرئوي الفعال يُعاد الكشف عليه بعد إتمام علاجه - والإصابة الدرنية التي شفيت لا يُضاف لها شيء .
- ٢- النزلات الشعبية المزمنة أو الربو الشعبي المزمن يُضاف لها سنة واحدة ، والنزلات الحادة تؤجل لحين تمام شفاؤها .
- ٣- تمدد الشعب (Bronchiectasis) المتقدم أو أمفزيما الرئتين تُضاف له سنتان لكل منهما .
- جميع الحالات الصدرية النوعية أو غير النوعية تُفحص بالأشعة وتُعرض على أخصائي الصدر لفحصها وتشخيصها ، ماعدا النزلات الشعبية المزمنة والربو الشعبي المزمن التي يثبت تشخيصها اكلينيكيًا ، فيستغنى عن ذلك .

خامساً : القلب والأورطي : -

- ١- الألغاط القلبية غير العضوية لا يُضاف لها شيء .
- ٢- اللغط السيستولي العضوي والدياستولي تُضاف له سنتان لكل منهما .
- ٣- التذبذب الأذيني الناتج عن مرض عضوي بالقلب يُعتبر من نوع غير مرض .
- ٤- هبوط القلب يُعتبر من نوع غير مرض .

٥- تضخم القلب الناتج عن مرض بعضلات القلب (Gardio Myopathy) يُعتبر من نوع غير مرض .

٦- تضخم القلب التعويضي الناتج عن إرتفاع الدم وغير المصحوب بأي علامات أو أعراض هبوط بالقلب يُضاف له سنتان علاوة على سنوات الضغط ، إذا تبين من الفحص الاكلينيكي وجود أي لغط عضوي أو أي علامات مرضية أخرى أو كانت ضربة القلب خارج الخط الحلمي فتُعمل أشعة القلب .

٧- يُعمل تخطيط للقلب في جميع حالات عدم انتظام ضربات القلب أو إذا وُجدت علامات مرضية لضغف العضلة القلبية مثل النبض الركضي (Gallop) أو خفوت الصوت الأول للقلب الخ، أو إذا كان هناك تاريخ أو علامات ضيق الشرايين التاجية .

أ - فإذا أظهر تخطيط القلب ضربات زائدة فقط (Extrasystoles) غير مصحوبة بعلامات مرضية أخرى فلا يُضاف لها شيء .

ب - وإذا أظهر تخطيط القلب عدم كفاية الدورة التاجية فتُضاف له سنتان .

ج - وإذا أظهر إجهادا بالعضلة القلبية فتُضاف له سنتان أيضاً .

د - وإذا أظهر سدة بالصفيرة اليمنى الموصلة للقلب فتُضاف له سنة واحدة .

هـ - أما إذا أظهرت سدة بالصفيرة اليسرى الموصلة للقلب أو انسداداً بالشرايين التاجية بأنواعه (Myocardial Infraction) فتُعتبر صحته من نوع غير مرض.

٨- إذا أظهرت الأشعة أثيروما بجدار الأورطي فتُضاف سنة واحدة . أما انيورزم الأورطي فيُعتبر من نوع غير مرض .

وفي جميع حالات أمراض القلب والأورطي يصدر قرار اللجنة الطبية على ضوء تقرير من أخصائي أمراض القلب بعد إجراء الفحوص الطبية اللازمة .

سادساً : الكشف الجراحي : -

يُفحص طالب الإستبدال جراحياً وتضاف سنة واحدة للفتق بأنواعه أو يؤجل إذا رغب في إجراء جراحة له .

سابعاً : الحالات العقلية : -

١- تُضاف سنة واحدة لجميع حالات المرض العقلي .

٢- أما الحالات النفسية أو العقلية المتحسنة فلا يُضاف شيء لها .

ثامناً : أمراض أخرى : -

- ١- الخزل النصفي (Hemiparesis) تُضاف له سنتان - الشلل النصفي (Hemiplegia) والشلل النصفي السفلي (Paraplegia) تُعتبر من نوع غير مرض.
- ٢- الشلل الإهتزازي الخفيف والمحدد تُضاف له سنة واحدة. أما الشلل الإهتزازي المتقدم فيُعتبر من نوع غير مرض.
- ٣- تُعتبر جميع الأمراض والأورام الخبيثة بأنواعها من نوع غير مرض.
- ٤- زيادة أو نقص الغدة الدرقية عن الحدود الطبيعية تُضاف له سنة واحدة.
- ٥- تضخم الكبد إذا كان مصحوباً باستسقاء أو فشل كبدي فيُعتبر من نوع غير مرض أما إذا كان غير مصحوب باستسقاء وكانت فحوص الكبد في الحدود الطبيعية فلا يُضاف شيء.
- ٦- فقر الدم المنجلي يُضاف له سنة واحدة.
- ٧- الإلتهابات الحديثة والخراجات والقروح والحميات والإصابات الحديثة تؤجل لحين تمام شفاؤها.

تاسعاً : وضع القرارات : -

- يُوضع القرار على ضوء الفحص السابق ويقرر أن كانت صحته من نوع جيد أو متوسط أو غير مرض ، ويثبت كالاتي : -
- ١- صحته من نوع جيد وعمره يوم شهر سنة (وهو السن المبين باستمارة المعاشات) .
 - ٢- صحته من نوع متوسط لوجود (ويذكر جميع الأمراض التي وجدت بالفحص) وتُضاف كذا سنة إلى عمره فيصير يوم شهر سنة (عمره مُضافاً إليه سنوات الإضافة) .
 - ٣- صحته من نوع غير مرض ويذكر المرض أو الأمراض التي منعت لياقته للاستبدال .