

نحن فيصل بن الحسين نائب جلالة الملك المعظم
بمقتضى المادة (٣١) من الدستور
وبناء على ما قرره مجلس الوزراء بتاريخ ٢٠٢٥/٧/٩
نأمر بوضع النظام الآتي :-

نظام رقم (٤٨) لسنة ٢٠٢٥
نظام اللجان الطبية
صادر بمقتضى الفقرة (د) من المادة (٧٢) من قانون الصحة العامة رقم (٤٧)
لسنة ٢٠٠٨

المادة ١- يسمى هذا النظام (نظام اللجان الطبية لسنة ٢٠٢٥) ويعمل به بعد ثلاثين يوما
تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة ٢- يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة
لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:-

الوزارة :	وزارة الصحة.
الوزير :	وزير الصحة.
الأمين العام :	أمين عام الوزارة الذي يسميه الوزير.
المديرية :	مديرية اللجان الطبية.
المدير :	مدير المديرية.
اللجنة :	أي لجنة من اللجان الطبية المشكلة بمقتضى أحكام هذا
الطبية :	النظام.
المستشفى :	أي مستشفى تابع للوزارة.

المادة ٣-أ- تُشكل بقرار من الأمين العام لجنة طبية لوائية في كل مديرية صحة تتكون
من ثلاثة أطباء وتنعقد برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات
التالية:-

- ١- تقدير السن بناءً على طلب من الجهات الأمنية والقضائية.
- ٢- النظر في الطلبات الناشئة عن قضايا النفقة والحجر.
- ٣- تحديد نسبة العجز للمحولين من صندوق المعونة الوطنية أو من صندوق
الزكاة لغايات طلب الانتفاع.

- ٤- تدقيق التقارير الطبية الصادرة عن القطاع الخاص.
- ٥- فحص الحالات المحولة من وزارة التنمية الاجتماعية لغايات الإعفاء من رسوم تصاريح العمل للعامل غير الأردني أو لغايات الإعفاء الجمركي لحالات التجديد قبل نفاذ أحكام هذا النظام وحتى تاريخ ٢٠٢٥/١٢/٣١.
- ٦- أي مهام أخرى يقررها الوزير بما فيها النظر في حالات المشمولين بالاتفاقيات المبرمة مع الوزارات.
- ب- ترسل اللجنة الطبية القرارات الصادرة عنها خلال عشرة أيام عمل من تاريخ صدورها لصاحب العلاقة وللجهة طالبة الفحص وللمديرية.
- المادة ٤- أ- تُشكل بقرار من الأمين العام بناء على تنسيب مدير المستشفى لجنة طبية لوائية علاجية في المستشفى الذي يحدده الوزير في كل محافظة تتكون من ثلاثة أطباء من أطباء المستشفى وتنعقد برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات التالية:-
- ١- فحص الموظفين طالبي الإجازات المرضية التي تتجاوز مدتها أسبوعاً ولا تزيد على ثلاثين يوماً.
- ٢- الفحص التمهيدي للموظفين الذين لحق بهم ضرر أثناء الخدمة في القطاع العام.
- ٣- أي مهام أو طلبات أخرى يقرر الوزير النظر فيها بما في ذلك اعتماد الإجازات المرضية الصادرة عن الشركات أو الجامعات أو القطاع الخاص.
- ب- ترسل اللجنة الطبية القرارات الصادرة عنها خلال عشرة أيام عمل من تاريخ صدورها لصاحب العلاقة وللجهة طالبة الفحص وللمديرية.
- المادة ٥- أ- تُشكل بقرار من الأمين العام بناء على تنسيب مدير المستشفى لجنة طبية مركزية علاجية في المستشفى الذي يحدده الوزير في كل محافظة تتكون من ثلاثة أطباء من أطباء المستشفى وتنعقد برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات التالية:-
- ١- فحص الموظفين طالبي الإجازات المرضية التي تزيد مدتها على ثلاثين يوماً ولا تتجاوز تسعين يوماً.
- ٢- أي مهام أو طلبات أخرى يقرر الوزير النظر فيها.
- ب- ترسل اللجنة الطبية القرارات الصادرة عنها خلال عشرة أيام عمل من تاريخ صدورها لصاحب العلاقة وللجهة طالبة الفحص وللمديرية.

المادة ٦- أ- تُشكل بقرار من الأمين العام لجنة طبية مركزية في كل مديرية صحة تتكون من ثلاثة أطباء برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات التالية:-

١- تحديد نسبة العجز للوالدين والأبناء والأخوة الذكور فوق (١٨) عاما لإضافتهم إلى بطاقة التأمين الصحي.

٢- فحص طالبي الاستخدام للوظائف في القطاع العام بمقتضى أسس تصدر لهذه الغاية.

٣- تدقيق أو فحص الحالات والتقارير المحالة إليها من الوزير أو الأمين العام.

٤- فحص الطلبة لغايات الابتعاث.

٥- النظر في الاعتراضات المقدمة على قرارات اللجنة الطبية اللوائية خلال ثلاثين يوما من تاريخ صدورها.

٦- دراسة الحالات المحولة من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والجامعات الرسمية للنظر في حالات الإعفاء من الالتزام بالقرض الجامعي أو المنح أو البعثات.

٧- أي مهام أخرى تكلف اللجنة بها من قبل الوزير.

ب- ترسل اللجنة الطبية القرارات الصادرة عنها خلال عشرة أيام عمل من تاريخ صدورها لصاحب العلاقة وللجهة طالبة الفحص والمديرية.

المادة ٧- أ- تُشكل بقرار من الأمين العام لجنة طبية قضائية في كل من إقليم الشمال والوسط، والجنوب، وتتكون من خمسة أطباء على أن يكون من بينهم اختصاص طب شرعي وطب تأهيل وطب جراحة عظام وتنعقد برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات التالية :-

١- النظر في الحالات المحولة إليها من الجهات القضائية لإصدار القرارات اللازمة بشأنها وتحديد نسب العجز ونوعه.

٢- دراسة التقارير الطبية المقدمة للجهات القضائية لبيان صحة وواقعية ما ورد في أي منها بناء على طلب من الجهة القضائية المختصة مع مراعاة الاختصاص المكاني.

ب- ترسل اللجنة الطبية القضائية القرارات الصادرة عنها إلى الجهات القضائية المعنية بالقرار خلال مدة لا تزيد على عشرة أيام عمل من تاريخ صدورها.

المادة ٨-أ- تشكل بقرار من الوزير بناء على تنسيب الأمين العام لجنة طبية قضائية استئنافية أو أكثر تتكون من خمسة أطباء على أن يكون من بينهم استشاري طب شرعي وطبيب استشاري عظام وطبيب استشاري تأهيل حكومي ويسمي الوزير من بينهم رئيسا لها وتتولى المهام والصلاحيات التالية: -

١- إعادة النظر بتحديد نسبة العجز بناءً على طلب من الجهة القضائية المختصة على قرار اللجنة الطبية القضائية وإصدار القرار اللازم بشأنها.
٢- النظر في الاعتراضات المقدمة على قرارات اللجان الطبية القضائية خلال مدة ستين يوما من تاريخ صدورها بالنسبة للمصاب والمتسبب بالحادث و خلال مدة أربعة عشر يوما بالنسبة لشركات التأمين.

٣- أي مهام أخرى يقرر الوزير تكليفها بها.

ب- ترسل اللجنة الطبية القضائية الاستئنافية القرارات الصادرة عنها خلال مدة لا تزيد على عشرة أيام عمل من تاريخ صدورها الى الجهات القضائية المعنية وشركات التأمين وصاحب العلاقة و للمديرية .

المادة ٩-أ- تشكل بقرار من الوزير بناء على تنسيب الأمين العام لجنة طبية عليا تتكون من سبعة أطباء يسمى من بينهم رئيس لها .

ب- تتولى اللجنة الطبية العليا المهام والصلاحيات التالية:-

١- فحص الموظفين طالبي الإجازات المرضية التي تتجاوز مدتها تسعين يوما .

٢- فحص الحالات أو تدقيق التقارير المحالة إليها من الوزير أو الأمين العام.

٣- تقدير الحالة الصحية المؤدية لإنهاء خدمة الموظف العام الخاضع لقانون التقاعد المدني.

٤- تحويل الحالة الصحية المؤدية لإنهاء خدمة الموظف العام الخاضع لقانون الضمان الاجتماعي الى اللجان المختصة في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

٥- تقدير مدى ارتباط وفاة الموظف بطبيعة عمله.

٦- فحص الحالات المحالة إليها لغايات منح العلاوة العائلية للموظفة المشار إليها في الفقرة (ب) من المادة (١١٢) من نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام.

٧ تحديد نسبة العجز الكلي أو الجزئي الطبيعي الدائم لغايات تسوية حقوق الموظف غير التقاعدية في حال انطباق مفهوم العجز بقرار من المرجع الطبي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

٨- النظر في الاعتراضات على قرارات اللجان المركزية والتي يحيلها الوزير إليها أو من يفوضه خلال ثلاثين يوما من تاريخ صدور قرار اللجنة المركزية وإصدار القرار المناسب بشأنها باستثناء القرارات الصادرة عن اللجنة الطبية القضائية واللجنة الطبية القضائية الاستئنافية.

٩- أي مهام أخرى يكلفها بها الوزير أو الأمين العام.

المادة ١٠ - أ- على كل لجنة من اللجان الطبية المنصوص عليها في هذا النظام أن تحتفظ بالقيود والسجلات الخاصة بها إلكترونيا و/أو ورقيا لمدة لا تقل عن عشر سنوات.

ب- يحق لكل لجنة طبية أن تستعين بطبيب اختصاصي أو أكثر للاستئناس برأيه دون أن يكون له حق التصويت على قراراتها.

ج- للوزير اعتماد الوسائل الإلكترونية فيما يتعلق بأعمال اللجان الطبية المنصوص عليها في هذا النظام.

المادة ١١ - أ- تقدم الطلبات المتعلقة باللجنة الطبية اللوائية واللجنة الطبية المركزية إلى وحدة اللجان الطبية في مديرية الصحة في كل محافظة.

ب- تقدم الطلبات المتعلقة باللجنة الطبية اللوائية العلاجية واللجنة الطبية المركزية العلاجية إلى مدير المستشفى في كل محافظة.

ج- تقدم الطلبات المتعلقة باللجنة الطبية القضائية إلى مدير الصحة المختص.

د- تقدم الطلبات المتعلقة باللجنة الطبية القضائية الاستئنافية واللجنة الطبية العليا إلى الوزير أو من يفوضه.

المادة ١٢ - أ- تصدر اللجان الطبية قراراتها بأكثرية أصوات أعضائها وفي حال تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي صوت معه رئيس الاجتماع.

ب- يسمي الوزير أو الأمين العام بديلا عن رئيس اللجنة الطبية أو عضوها في حال غيابة عند إصداره قراره بتشكيلها.

المادة ١٣ - للوزير الموافقة على قيام أي من اللجان الطبية بإجراء الفحص للعاملين لدى أي جهة من القطاع الخاص مقابل بدل مقداره (٣٠) ثلاثون دينارا.

المادة ١٤ - أ- تُشكل بقرار من الوزير لجنة من الجهات ذوات العلاقة لإعداد نماذج التقارير الطبية بمختلف أنواعها وتحديد البيانات والمعلومات التي يجب أن تتضمنها على أن ترفع تنسيباتها بشأنها إلى الوزير لاعتمادها.

ب- يعمم الوزير نماذج التقارير الطبية على المستشفيات ومديریات الصحة في القطاعين العام والخاص للالتزام بها.

ج- يلتزم الطبيب الذي يستقبل الحالة الطبية القضائية بتعبئة النموذج المعتمد للاستشارات الطبية والتأكد من دقة المعلومات بعد الكشف والتشخيص اللازمين للمريض وتحت طائلة المسؤولية.

د- لا يصدر التقرير الطبي القضائي القطعي إلا من طبيب شرعي اختصاصي بناءً على تقرير أولي من الطبيب الذي عاين الحالة وتقارير استشارية علاجية من الأطباء المختصين.

هـ - في حال زادت مدة التعطيل على أربعة أشهر، يصدر التقرير الطبي القضائي القطعي من طبيبين شرعيين مختصين يسميهما الوزير بناءً على تنسيب الأمين العام.

المادة ١٥ - تطبق اللجان الطبية الأحكام الواردة في نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع العام عند معاينة الموظفين وفحصهم.

المادة ١٦ - أ- إذا تعذر على المريض المثول أمام اللجنة الطبية لأسباب صحية معززة بالوثائق التي توافق عليها اللجنة الطبية يجوز تكليف عضوين أو أكثر من أعضاء اللجنة الطبية للقيام بمعاينة المريض وفحصه دون تقاضي بدل أتعاب من المريض مقابل ذلك.

ب- مع مراعاة أحكام البند (٥) من الفقرة (أ) من المادة (٣) من هذا النظام، يعفى طالبو استقدام العاملات المنزلية والذين تبلغ أعمارهم سبعين عامًا فما فوق من الحضور إلى اللجنة الطبية المختصة لغايات الفحص على أن يتم إبراز الوثائق التالية لصاحب الطلب :-

١ - شهادة تفقد حياة.

٢ - جواز سفر ساري المفعول أو وثيقة رسمية تثبت وجوده داخل البلاد.

المادة ١٧ - للوزير ولأسباب مبررة أن يعيد إلى اللجنة الطبية العليا القرارات الصادرة عنها خلال مدة ثلاثين يومًا من تاريخ صدور القرار لإعادة النظر فيه ويعتبر القرار الثاني الذي يصدر عنها قطعيًا.

المادة ١٨ - أ- تتقاضى الوزارة بدل أجور فحص ومعاينة الحالات التي تعرض على اللجان الطبية على النحو التالي: -

١- (٣٠) ديناراً بدل فحص الحالات التي تعرض على اللجنة الطبية اللوائية واللجنة الطبية المركزية واللجنة الطبية العليا.

٢- (٥٠) ديناراً بدل فحص الحالات التي تعرض على اللجنة الطبية القضائية.

٣- (٧٥) ديناراً بدل فحص الحالات التي تعرض على اللجنة الطبية القضائية الاستئنافية.

٤- (٤٢) ديناراً بدل فحص المريض غير الأردني الذي يعرض على اللجنة الطبية اللوائية واللجنة الطبية المركزية .

ب- تستثنى من دفع البدلات المنصوص عليها في البنود (١) و(٢) و(٣) من الفقرة (أ) من هذه المادة الحالات المحولة من صندوق المعونة الوطنية أو من صندوق الزكاة لتحديد نسبة العجز لغايات طلب الانتفاع من خدمات صندوق المعونة الوطنية وصندوق الزكاة وحالات الاعتلال للمتقاعدين الذين أنهت خدماتهم وفق قانون التقاعد المدني.

ج- تستوفي البدلات المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة من قبل المحاسب المختص مباشرة وتحويل لصالح صندوق التأمين الصحي المدني .

المادة ١٩- تعتبر جداول نسب العجز والمبادئ العامة والتعريفات لعمل اللجان الطبية الملحقة بهذا النظام جزءاً لا يتجزأ منه.

المادة ٢٠ - مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ورد النص عليها في أي تشريع آخر يعاقب كل من يخالف أحكام هذا النظام بالعقوبات المنصوص عليها في قانون الصحة العامة.

المادة ٢١- يصدر الوزير التعليمات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا النظام بما في ذلك ما يلي :-

أ- تحديد مهام مديريةية اللجان الطبية.

ب- تحديد اجراءات تبليغ اللجان المنصوص عليها في هذا النظام.

ج- اجراءات الفحص الطبي والعرض على اللجان.

المادة ٢٢ - يلغى نظام التقارير واللجان الطبية رقم (١٣) لسنة ٢٠١٤ والجداول الصادرة بمقتضاه على أن يستمر العمل بالتعليمات الصادرة بمقتضاه إلى أن تلغى أو تعدل أو يستبدل غيرها بها وفقا لأحكام هذا النظام .
٢٠٢٥/٧/٩

فصل بن الحسين

رئيس الوزراء ووزير الدفاع الدكتور جعفر عبد الفتاح حسان	وزير المياه والري المهندس رائد مظفر رفعت ابو السعود
وزير الأشغال العامة والإسكان المهندس أحمد ماهر حمدي توفيق ابو السمن	وزير الإدارة المحلية ووزير الداخلية بالوكالة المهندس وليد محي الدين سليمان المصري
وزير العدل الدكتور يسام سمير شحادة التلهوني	وزير السياحة والآثار ليتا مظفر حسن عتاب
وزير الصناعة والتجارة والتموين ووزير الاستثمار بالوكالة يهراب فلاح مفلح القضاة	وزير الزراعة المهندس خالد موسى شحادة الحنيفات
وزير دولة الدكتور أحمد علي خليف العويدي	وزير المعاقبة والثروة المعدنية الدكتور صالح علي حامد الخرابشة
وزير الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية الدكتور محمد أحمد مسلم الخلايلة	وزير التربية والتعليم ووزير التعليم العالي والبحث العلمي الدكتور عزمي محمود مفلح محافظته
وزير الصحة الدكتور فراس إبراهيم ارشيد الهواري	وزير التنمية الاجتماعية وفاة سعيد يعقوب بني مصطفى
وزير البيئة الدكتور معاوية خالد محمد الردايدة	وزير دولة للشؤون الخارجية ووزير الخارجية وشؤون المفكرين بالوكالة الدكتور فائسي أحمد إبراهيم نمروقة
وزير التخطيط والتعاون الدولي ووزير دولة للشؤون الاقتصادية بالوكالة زينت زبيد رشاد طوقان	وزير النقل المهندس وسام وليد توفيق التهموني
وزير دولة للشؤون رئاسة الوزراء عبد الله نوفان السعود العدوان	وزير دولة للشؤون القانونية الدكتور فياض ماضي عقيل القضاة
وزير المالية الدكتور عبد الحكيم موسى عبد القادر الشبلي	وزير الثقافة مصطفى نصر مصطفى الرواشدة
وزير الشباب المهندس يزن حسين سليمان الشديفات	وزير الاقتصاد الرقمي والريادة المهندس سامي عيسى عبيد سميرات

الجدول رقم (١)المبادئ العامة

- ١- إذا لم تكن الحالة المدرجة في هذا الجدول تقدر نسبة العجز بالقياس على الحالات المشابهة لها في هذا الجدول .
- ٢- يراعى عند تقدير النسب المئوية للعجز الناشئة عن الإصابات ان لا تتجاوز الحد الأعلى لنسبة العجز المقدرة في هذا الجدول .
وهذا التقدير يختلف بالاعتماد على عدة عوامل وهي :-
 - سنة المصاب .
 - المهنة أو الحرفة .
 - سنوات العمل .
 - وجود حالة مرضية سابقة بالعضو المصاب .
- ٣- إذا كان المصاب أعسرا تقدر درجة العجز الدائم في إصابات الطرف العلوي الايسر باعتماد النسب المقررة لإصابات الطرف العلوي الايمن وتعطى نسبة العجز للطرف العلوي الايمن للطرف الايسر .
- ٤- إذا أحدثت إصابة واحدة أو عدة إصابات عجزاً جزئياً دائماً في أعضاء من الجسم في عدة أطراف أو في نواح مختلفة من الطرف الواحد سمي هذا العجز عجزاً متعدداً وأما المضاعفات المتعددة المختلفة من إصابة واحدة فلا تعتبر عجزاً متعدداً وتقدر نسبة العجز كما يلي :-
 - أ- في حالة العجز المتعدد في عضوين يؤديان وظيفة واحدة (كالعينين أو الاذنين) تقدر نسبة العجز وفق النسب المقررة لها في جدول نسب العجز إذا كانت الحالة المدرجة فيه والا بمقارنتها مع الحالات المشابهة المبينة في هذا الجدول .
 - ب- في حالة الإصابة المتعددة في عضوين أو طرفين مختلفي الوظيفة (كإصابة الذراع والساق) أو إصابة في نواحي مختلفة في الطرف الواحد (كإصابة المرفق والمعصم في طرف واحد) فإن تقدير نسبة العجز الدائم يكون في الإصابة الثانية على أساس نسبة مئوية من القدرة المتبقية بعد حسم نسبة العجز المقدرة في الإصابة الأولى من القدرة الكاملة .
- ٥- إذا أدت الإصابة الى فقد جزئي في أحد الأعضاء أو عدة إصابات جزئية في هذا العضو قدرت النسبة المئوية لمجموع درجات العجز ، مهما كانت طريقة حسابه بحدود النسبة المئوية المقررة لفقد هذا العضو فقداً تاماً ، ولا يجوز تجاوز هذه النسبة بأي حال من الأحوال .

جدول رقم (٢)التعريفات

تعريف المصطلحات الطبية

- ١- تعريف العجز الاصابي (طبيا) :- مقدار الخلل الوظيفي في احدى وظائف العضو المصاب الناجم عن الإصابة وتأثيرها في فعاليات ووظائف هذا العضو .
- ٢- أنواع العجز :-
 - أ- عجز كلي دائم :- كل عجز كامل ينشأ عن إصابة بصفة مستديمة وغير قابلة للشفاء ، ويفقد الشخص المصاب بسببه القدرة على العمل والكسب بشكل كامل ودائم بما يتعلق بقواه الجسدية العامة .
 - ب- عجز جزئي دائم :- كل عجز ينشأ عن إصابة ويفقد المصاب بسببه القدرة على العمل والكسب بشكل جزئي دائم بما يتعلق بقواه الجسدية العامة .
- ٣- مدة التعطيل (عجز مؤقت) تعطيل قدرة المصاب عن القيام بالأعمال الحياتية والاعتيادية اليومية التي يمارسها في حياته سواء تدر عليه كسبا ماديا ام لا .
- ٤- العاهة الدائمة :- فقدان العضو كاملا او فقدان وظيفته كاملة ، وما عدا ذلك يعتبر عجزا وليس عاهة .

جدول رقم (٢)

جدول نسب العجز

الأطراف العلوية

يتم تقييم إصابات الأطراف العلوية بعد مرور ستة أشهر من الإصابة على الأقل

نسبة العجز	الإصابة
	الزناز الكتفي
	١. عظمة اللوح :
%٠	- كسر ملتئم بعظمة اللوح بدون مضاعفات
%٧ - %١٠	- كسر بعظمة اللوح مع مضاعفات موضعية حول الكسر
	٢. عظمة الترقوة :
%٠	- كسر ملتئم بالترقوة بدون مضاعفات
%٥ - %١٠	- كسر غير ملتئم بالترقوة او ملتئم في وضع معيب
	٣. عظمة القص :
%٥ - %١٥	- كسر عظمة القص (حسب المضاعفات)
	٤ - الأضلاع :-
	كسر الأضلاع حسب عدد الأضلاع بنسبة ٢% لكل ضلع وبحد أقصى ٢٠%
يسار	يمين
	المفصل الكتفي العضدي:
%٢٠	%٢٥
	- تعود الخلع لمفصل الكتف غير قابل للعلاج جراحيا
%٢٥	%٣٢
	- تصلب تام في مفصل الكتف
%١٨	%٢٢
	- تصلب جزئي في مفصل الكتف
%١٣	%١٨
	- نقص في حركة الذراع لموازاة الكتف
%٦٨	%٧٨
	- بتر كامل لمفصل الكتف مع جزء من عظمتي اللوح والترقوة
	العضد
%٦٥	%٧٥
	- بتر العضد عند مفصل الكتف او الثلث العلوي
%٦٠	%٧٠
	- بتر العضد الثلث الاوسط او السفلي
%١٥	%١٨
	- كسر غير ملتئم بالعضد او ملتئم في وضع معيب
%١٠	%١٥
	- ضمور عضلات العضد
	المرفق
%٣٠	%٣٨
	- تصلب المرفق في حالة الفرد الكلي
%٢٨	%٣٣
	- تصلب المرفق في حالة الثني الكلي
%٢٠	%٢٥
	- تصلب المرفق في زاوية ٩٠
%١٥	%٢٠
	- تصلب المرفق (من حالة الفرد ال ٩٠ درجة)
%١٥	%٢٠
	- تصلب المرفق (من حالة الثني الى ال ٩٠ درجة)
%٢٠	%٢٥
	- كسر غير ملتئم او ملتئم في وضع معيب
%٥	%١٠
	- كسر غير ملتئم في النتوء المرفقي
	الساعد
%٥٨	%٦٨
	- بتر الساعد من المرفق او الثلث العلوي
%٥٣	%٦٤
	- بتر الساعد عند الثلث الاوسط او السفلي

١٠%	١٥%	- ضمور عضلات الساعد غير القابل للتحسن
٨%-٤%	٨%-٤%	- قصر بالساعد أكثر من ٣ سم
		مفصل الرسغ
٩%	١١%	- تصلب الرسغ عند الوضع المتعادل
١٨%	٢٣%	- تصلب الرسغ جهة ظهر اليد كلي
١١%	١٤%	- تصلب الرسغ جهة ظهر اليد جزئي
١٨%	٢٣%	- تصلب الرسغ جهة باطن اليد كلي
١٣%	١٦%	- تصلب الرسغ جهة باطن اليد جزئي
٤%	٥%	- تصلب في ميلان الرسغ (الكعبري أو الزندي) في وضع متعادل
٨%	١٠%	- تصلب كامل جهة الكعبرة أو الزند في مفصل الرسغ
٦%	٨%	- تصلب جزئي جهة الكعبرة أو الزند في مفصل الرسغ
		اليد
٥٣%	٦١%	- بتر اليد عند المعصم
٥٣%	٦١%	- فقد استعمال اليد بفقد كل الاصابع والتصاق المعصم، التصاق كل الاصابع بوضعية البسط
		بتر الاصابع
٣٣%	٤١%	- بتر جميع الاصابع عدا الابهام عند المفصل السلامي المشطي
٥٠%	٥٧%	- بتر جميع الاصابع عند المفصل السلامي المشطي
		اصابع اليد
		الابهام
٢٣%	٢٩%	- بتر الابهام (المشطية + السلاميات)
١٩%	٢٤%	- بتر الابهام من المفصل السلامي المشطي
١٠%	١٣%	- بتر السلامية الطرفية
٣%	٤%	- بتر نصف السلامية الطرفية أو أقل
٦%	٨%	- تصلب المفصل السلامي المشطي والسلامي السلامي في حالة ثني أو بسط كامل
٣%	٥%	- تصلب المفصل السلامي المشطي و السلامي السلامي في حالة ثني أو بسط جزئي
٨%	١٠%	- تصلب في حركة تعارض الابهام مع الاصابع كليا
٤%	٥%	- تصلب في حركة تعارض الابهام مع الاصابع جزئيا
		السبابة والاصبع الاوسط
١٤%	١٧%	- بتر عند المفصل السلامي المشطي
٧%	٨%	- بتر السلامية ٢+٣
٣%	٥%	- بتر السلامية ٣
٢%	٣%	- بتر نصف السلامية
٦%	٨%	- تصلب المفصل السلامي السلامي القريب في حالة ثني أو فرد كامل
٣%	٥%	- تصلب المفصل السلامي السلامي في حالة ثني أو فرد جزئي
٩%	١١%	- تصلب المفصل السلامي المشطي في حالة ثني كامل
٥%	٧%	- تصلب المفصل السلامي المشطي في حالة فرد كامل

٤%	٥%	- تصلب المفصل السلامي المشطي في حالة فرد او ثني جزئي
		الاصبع الرابع (البنصر) او الاصبع الخامس (الخنصر)
٦%	٨%	- بتر الاصبع مع المشطية
٤%	٥%	- بتر الاصبع من المفصل السلامي المشطي
٣%	٤%	- بتر السلامية ٢+٣
٢%	٣%	- بتر السلامية ٣
١%	٢%	- بتر نصف السلامية
٢%	٣%	- تصلب في حالة فرد المفصل السلامي المشطي كلي
٤%	٥%	- تصلب في حالة ثني المفصل السلامي المشطي كلي
٣%	٤%	- تصلب ثني او فرد المفصل السلامي ، السلامي القريب كلي
٢%	٣%	- تصلب ثني او فرد المفصل السلامي السلامي القريب جزئي

يسار	يمين	المفاصل الصناعية
١%	٢%	الابهام
١٢%	١٤%	الرسغ
١٤%	١٧%	الكوع
١٢%	١٤%	الكتف

إعتلال الحركة الناتجة عن أذى أعصاب الأطراف العلوية

يتم تقييم إصابات أعصاب الأطراف العلوية بعد سنة ونصف من الإصابة على الأقل

يسار	يمين	اعتلال الحركة الناتجة عن أذى أعصاب الأطراف العلوية
%١٧	%٢١	العصب الأبطي Axillary nerve
%٢١	%٢٦	العصب الأوسط Median nerve فوق منتصف الساعد
%٥	%٦	العصب الأوسط تحت منتصف الساعد
%٢٠	%٢٥	العصب الكعبري Radial nerve مع تأثر العضلة المثلثية الرؤوس triceps
%١٧	%٢١	العصب الكعبري دون تأثر العضلة المثلثية الرؤوس
%٢٣	%٢٨	العصب الزندي Ulnar nerve فوق منتصف الساعد
%١٧	%٢١	العصب الزندي تحت منتصف الساعد

الأطراف السفلية

يتم تقييم إصابات الأطراف السفلية بعد سنة من الإصابة على الأقل

كسور عظام الحوض

%٢٠ - %٥	- كسور في عظام الحوض مع عرج
%١٠	- كسر عظم العانة في الجهتين مع تثبيت معدني
%٣٠ - %٢٠	- كسر وانفصال الارتفاق العاني وخلع للمفصل العجزي الحرقفي في نفس الجهة
%٣٠ - %٢٠	- تشوه في مفصل الورك في جهة واحدة
%٦٠ - %٥٠	- تشوه في مفصل الورك في الجهتين
%٦٨	- بتر نصفي للحوض
%٣٥ - %٢٨	- تصلب مفصل الفخذ (الحرقفي)

عظمة الفخذ	
%٣٢	- كسر عنق عظمة الفخذ مع التئام معيب او عدم التئام
%٣٥	- كسر في عظمة الفخذ مع التئام معيب او عدم التئام
%٥٦	- بتر عند الثلث السفلي للفخذ
%٥٨	- بتر عند الثلث الأوسط للفخذ
%٦٠	- بتر عند الثلث العلوي للفخذ
%٦٣	- بتر عند مفصل الفخذ
عظمة الركبة	
صابونة الركبة	
%١٦	- كسر غير ملتئم في صابونة الركبة (الرضفة) مع ضعف في عضلات الفخذ

-	كسر فوق اللقمة لعظمة الفخذ ملتحم بزاوية	١٠%
-	بتر تحت مفصل الركبة لحد ١٠ سم	٤٧%
-	بتر تحت مفصل الركبة حتى ٧.٥ سم	٥٠%
-	بتر عند مفصل الركبة	٥٥%
-	تصلب مفصل الركبة لغاية ١٠٠ درجة	٣٥%
-	تصلب مفصل الركبة من ١٠٠ - ١٥٠ درجة	٢٥%
-	تصلب مفصل الركبة من ١٦٠ - ١٨٠ درجة	١٥%
-	انحراف خارجي او داخلي في مفصل الركبة	٥%
اختلال مفصل الركبة		
-	خلع او عدم ثبات بصابونة الركبة	٣%
-	استئصال جزئي لصابونة الركبة	٣%
-	استئصال كامل لصابونة الركبة	٩%
-	استئصال للغضروف الهلالي الانسي او الوحشي	٣%
-	استئصال للغضروف الهلالي الانسي و الوحشي	٩%
-	ارتخاء الرباط الصليبي او الجانبي الضام	١٠%
-	ارتخاء الرباط الصليبي و الجانبي الضام	١٥%
الساق		
-	كسر عظمة القصبة ملتحم بزاوية	١٠%
-	كسر عظمة القصبة مع إلتحام معيب او عدم الإلتحام	٣٠%
الكاحل		
-	كسر في مفصل الكاحل مع التلاحم معيب	١٠%
-	انحراف داخلي او خارجي في مفصل الكاحل	٥% - ١٥%
-	تصلب مفصل الكاحل	١٥% - ٢٥%
-	عدم ثبات اربطة الكاحل	٦%
اصابع القدمين		
-	بتر الاصبع الكبير عند المفصل السلامي المشطي (فقد لابهام القدم)	٧%
-	بتر الاصبع الكبير عند المفصل السلامي السلامي	٣%
-	بتر باقي الاصابع عند المفصل المشطي (لكل اصبع)	٢%
-	بتر باقي الاصابع عند المفصل السلامي السلامي	٤%
-	بتر جميع اصابع القدم عند المفصل السلامي المشطي	١٠%
-	بتر القدم خلال المشطيات	١٨%
-	بتر السلاميات و المشطيات (Lisfranc)	٢٠%
-	بتر القدم على مستوى مفصل الكاحل (chopart)	٣٠%
-	بتر القدم على مستوى مفصل الكاحل	٣٥%

ضمور عضلات الفخذ أو الساق

(الفرق في محيط العضلات مقارنة بالطرف الطبيعي)

أقل من ١ سم	---
سم ١-١.٩	%٢
سم ٢-٢.٩	%٤
٣ سم و أكثر	%٥

اختلاف الطول بين الطرفين السفليين	
أقل من ١ سم	---
سم ١-١.٩	٢
سم ٢-٢.٩	٣
سم ٣-٣.٩	٥
سم ٤-٤.٩	٧
٥ سم و أكثر	٨

استبدال المفاصل للفخذ أو الركبة	%١٥ - %٣٠
---------------------------------	-----------

إصابات الأعصاب الطرفية للأطراف السفلية

يتم تقييم إصابات أعصاب الأطراف السفلية بعد مرور عام و نصف من الإصابة

العصب الفخذي (Femoral nerve)	%٣٠
العصب الوركي (Sciatic nerve)	%٣٥
العصب الشطوي (peroneal nerve)	%٢٠
العصب الاليوي العلوي (Superior gluteal nerve)	%٢٨
العصب الاليوي السفلي (Inferior gluteal nerve)	%١٨

الجهاز الهضمي

نسبة العجز	الاصابة
	المريء و المعدة و الأمعاء
٢٠%	تضييق المريء مع صعوبة في بلع الطعام
٥٠%	تضييق المريء مع صعوبة في بلع السوائل
٨٠%	استئصال المعدة كلياً بسبب مرض خبيث
٥٠%	قرحة مزمنة مع ناسور معدي لم يتم شفاؤه بالعلاج الجراحي
٤٠%	ناسور بالأمعاء منخفض الناتج أقل من ٥٠٠ ملم يوميا
٧٠%	ناسور بالأمعاء عالي الناتج أكثر من ٥٠٠ ملم يوميا
٥٠%	شرح صناعي يخرج منه جميع البراز (مفاغرة قولون) Colostomy
٤٠%	تضييق الشرج الشديد بعد فشل العلاج
٥٠%	تهدل او تدلي المستقيم الشديد
١٠%	استئصال نصفي للقولون
٢٥%	استئصال كامل للقولون بدون المستقيم
٦٠%	استئصال القولون مع المستقيم بشكل جزئي او كامل مع بقاء العضلة الشرجية العاصرة
	الفتق :-
١٠%	فتق إربي متكرر
١٥%	فتق فخدي معالج جراحيا
١٥%	فتق سري متكرر معالج جراحيا
١٥%	فتق جراحي أقل من ١٠ سم
٣٠%	فتق جراحي أكبر من ١٠ سم
٣٠%	شلل جزئي لعضلات البطن نتيجة تأثر اعصاب جدار البطن
	الكبد :-
٣٠%	ناسور مراري أو صديدي إصابي أو عقب جراحة مزمن
٢٠%	استئصال جزء من الكبد أكثر من الربع و بدون مضاعفات
٤٠%	زراعة الكبد بدون مضاعفات القنوات الصفراوية المزمنة
٧٠%	زراعة الكبد مع مضاعفات القنوات الصفراوية المزمنة
	الطحال :-
٢٠%	استئصال الطحال
	البنكرياس :-
٦٠%	استئصال كامل للبنكرياس بسبب الإصابة بمرض حميد
٨٠%	استئصال كامل للبنكرياس بسبب الإصابة بمرض خبيث
٣٠%	إلتهاب البنكرياس المزمن مع آلام مزمنة و متوسطة الشدة أو مرض السكري
٦٠%	إلتهاب البنكرياس المزمن مع آلام مزمنة شديدة أو إسهال شديد

الغدد الصماء

نسبة العجز	الاصابة
٢٠%	مرض السكري النوع الأول و تضاف نسب المضاعفات
١٠%	مرض السكري النوع الثاني و تضاف نسب المضاعفات
٥% - ١٥%	فرط عمل الغدة الدرقية (Thyrotoxicosis)
٥%	نقص في عمل الغدة الدرقية
٥% - ١٠%	أورام الغدة الكظرية الحميدة (Supra renal)
٧٠% - ٨٠%	أورام الغدة الكظرية السرطانية
١٠% - ٣٠%	متلازمة كوشينج الوراثية
٣٠% - ٤٠%	القصور الكظري (مرض أديسون)
٥٠%	التقزم على أن لايزيد الطول عن ١٣٥ سم لكلا الجنسين
٢٠% - ٣٠%	داء العملاقة (Acromegaly)
٢٠% - ٣٠%	ورم الغدة النخامية (Pituitary Adenoma)
٣٠%	استئصال كامل للغدد جارات الدرقية

الأعضاء التناسلية

الاصابة	نسبة العجز
في الذكور :	
١ - فقد القضيب	%٧٥
٢ - فقد القضيب مع ضيق بفتحة مجرى البول	%٧٠
٣ - أثر إلتئام بالقضيب لاتمنع الإلتصاب	%٠ - %٤
٤ - فقد تمررة القضيب	%٢٥
٥ - فقد القضيب مع قناة مجرى البول الأمامي و السفلي مع الخصيتين	%٩٠
٦ - فقد خصية مع مظاهر نقص الهرمونات	%٤٠
٧ - فقد خصية قبل البلوغ	%٤٠
٨ - فقد خصية لغاية سن الأربعين	%٢٥ - %٤٠
٩ - فقد خصية في سن ٤٠ - ٦٠ سنة	%٢٠ - %٣٠
١٠ - فقد خصيتين للمراهق	%٧٠
١١ - فقد خصيتين للبالغ	%٦٠
١٢ - فقد الخصيتين بعد سن الستين	%٢٠
في الإناث :	
١ - فقدان المبيضين حتى سن ٣٥ سنة	%٧٥
٢ - فقدان مبيض حتى سن ٣٥ سنة	%٣٤
٣ - فقدان الرحم حتى سن ٣٥ سنة	%٥٠
٤ - فقدان الرحم في سن ٣٠ - ٥٠ سنة	%٤٠
٥ - فقدان الرحم بعد سن ٥٠ سنة	%١٠ - %٥
الثدي :	
١ - إستئصال ثدي واحد عمر أقل من ٥٠ سنة	%٢٠
٢ - إستئصال ثدي واحد عمر أقل من ٥٠ سنة مع العقد اللمفاوية	%٣٠
٣ - إستئصال الثديين عمر أقل من ٥٠ سنة	%٤٠
٤ - إستئصال الثديين عمر أقل من ٥٠ سنة مع العقد اللمفاوية	%٦٠
٥ - إستئصال ثدي واحد عمر أكبر من ٥٠ سنة	%١٥
٦ - إستئصال ثدي واحد عمر أكبر من ٥٠ سنة مع العقد اللمفاوية	%٣٠
٧ - إستئصال الثديين عمر أكبر من ٥٠ سنة	%٢٥
٨ - إستئصال الثديين عمر أكبر من ٥٠ سنة مع العقد اللمفاوية	%٥٠
في حالة العقم لكلا الجنسين لا يوجد نسبة عجز	

أمراض الدم

الاصابة	
فقر الدم الانحلالي المزمن غير معروف السبب (Hemolytic anemia)	%٣٠ - %٥٠
فقر الدم الانحلالي الناتج عن زيادة الحديد الوراثي و المكتسب (Hemochromatosis)	%٤٠ - %٥٠
فقر الدم البحر الأبيض المتوسط (Beta - Thalassemia) الوسطى و الكبرى	%٣٠ - %٥٠
فقر الدم البحر الأبيض المتوسط (Alpha - Thalassemia) :-	
- الكبرى	%٣٠ - %٥٠
- الصغرى	%٢٠ - %٣٠
فقر الدم المنجلي (Sickle cell anemia)	%٣٠ - %٥٠
مرض التفول (G٦PD)	%٢٠ %٣٠
فقر الدم اللاتنسجي (Aplastic anemia)	%٣٠ - %٥٠
متلازمة خلل التنسج النقوي (MDS)	%٣٠ - %٥٠
تليف نخاع العظم (Myelofibrosis)	%٤٠ - %٥٠
كثرة الكريات الحمر الحقيقية (Polycythemia)	%٣٠ - %٥٠
التكسر المناعي للصفائح الدموية (ITP)	%٢٠ - %٤٠
فرط إفراز الصفائح الدموية	%٣٠ - %٥٠
مرض الناعور (Hemophilia) :-	
- شديد	%٣٠ - %٥٠
- متوسط	%٢٠ - %٣٠
- بسيط	%٢٠
متلازمة إيفان (Evan)	%٣٠ - %٥٠
هودجكين ليمفوما	%٥٠
اللمفوما اللاهودجكينية	%٨٠
سرطان الدم الحاد (AML)	%٨٠
سرطان نقي العظم (Multiple myeloma)	%٨٠

الأمراض الأخرى

الاصابة	نسبة العجز
متلازمة داون (حسب القدرات العقلية)	٥٠% - ٨٥%
الشلل الرعاشي :-	
- شديد	٧٦% - ٨٥%
- متوسط	٥١% - ٧٥%
- بسيط	٢٥% - ٥٠%
الحمى الذوافية (حسب شدة المرض)	٤٠% - ٨٠%
التصلب اللويحي حسب مراحله و مضاعفاته :-	
- شديد	٧٥% - ٨٠%
- متوسط	٤٠% - ٥٠%
- بسيط	٢٠% - ٢٥%
مرض بهجت حسب المضاعفات	١٠% - ٣٠%
حمى البحر الأبيض المتوسط	١٠% - ٣٠%
إلتهاب المفاصل الصدفي	١٠% - ٣٠%
الوهن العضلي الوبيل المستجيب للعلاج	٢٠% - ٥٠%
الوهن العضلي الوبيل غير المستجيب للعلاج	٥٠% - ٨٠%
إلتهاب العضلات و الجلد (Dermatomyositis)	١٠% - ٣٠%
إلتهاب الفقاري اللاصق (Ankylosing Spondylitis) و حسب المضاعفات	٣٠% - ٥٠%
متلازمة مارفان (Marfan)	١٠% - ٣٠%
تصنيع العظم غير المكتمل (Osteogenesis Imperfecta)	٣٠% - ٥٠%

جهاز الدوران**القلب والأورطي والأوعية الدموية**

عند تقدير نسب العجز الدائم للقلب يتم الإعتماد على الآتي:-

١ - METS وحدة قياس حرارة الجسم الأيضية

٢ - EF% معامل قوة ضخ القلب

٣ - (FCCD) Functional Classification of Cardiac Disease التصنيف الوظيفي
لأمراض القلب وهي :

الدرجة الأولى	لديه مرض بالقلب دون تأثر الأنشطة البدنية دون أي اعراض قلبية : النشاط البدني المعتاد لا يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية .
الدرجة الثانية	لديه مرض بالقلب مع تأثر محدود بالأنشطة البدنية النشاط البدني اكثر من المعتاد يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية .
الدرجة الثالثة	لديه مرض بالقلب مع تأثر شديد بالأنشطة البدنية : النشاط البدني المعتاد يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية .
الدرجة الرابعة	لديه مرض بالقلب مع عدم القدرة على أي نشاط بدني دون اعراض قلبية : النشاط البدني المعتاد يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية حتى دون القيام بأي مجهود .

جدول نسب العجز المستديم للقلب :

الفئة الأولى ٢% - ٧%	الفئة الثانية ١١% - ٢٠%	الفئة الثالثة ٢٩% - ٤٥%	الفئة الرابعة ٦٠% - ٨٠%
METS. ≤ ٧ و FCCD. الدرجة الأولى أو	METS. $٥ > - ٧$ و FCCD. الدرجة الثانية أو	METS. $٢٩ > - ٤٥$ و FCCD. الدرجة الثالثة أو	METS. $٦٠ > - ٨٠$ و FCCD. الدرجة الرابعة أو
EF % ≤ ٥٠	EF % $٤٠ - ٤٩$	EF % $٣١ - ٣٩$	EF % ≥ ٣٠

* ملاحظة : عندما يتم تصنيف المصاب في أكثر من فئة فتؤخذ النسبة الأكبر ولا يتم الجمع بينهم

يضاف نسبة ٥% - ١٠% الى نسبة العجز المقدرة حسب كفاءة القلب في الأمراض التالية :-

عملية قلب مفتوح ، تركيب شبكات ، عملية تبديل الصمام ، تركيب أي جهاز لتنظيم ضربات القلب

الاصابة	نسبة العجز
تسلخ الأبهر (Aortic dissection)	١٠٠%
انبعاجات الشريان الأبهر القلبي (Aortic aneurysm)	٨٠%
تضييق فوق أو تحت الصمام الأبهر	٧٥%
تضييق برزخ الأبهر	٧٥%
تنادر مرفان	٥٠% - ٧٥%
الأنورزم الأورطي البطني :-	
أ - أنورزم الأورطي أقل من ٥ سم	٢٠%
ب - أنورزم الأورطي من ٥ - ٦ سم	٤٠%
ج - أنورزم الأورطي أكثر من ٦ سم تحت الشريانين الكلويين	٦٠%
د - أنورزم الأورطي أكثر من ٦ سم فوق الشريانين الكلويين أو صدري	٨٠%
هـ - أنورزم الأورطي معالج بدون مضاعفات	٢٠%
الأوعية الدموية و دوالي الساقين :-	
أ - إنسداد الشرايين نتج عنه ضمور طرف مع تيبس في المفاصل	٣٠%
ب - غنغرينا بالأطراف :-	
- آلام مع المشي أكثر من ١٠٠ متر غير قابلة للعلاج	٢٠%
- آلام مع المشي أقل من ١٠٠ متر غير قابلة للعلاج	٣٠%
ج - دوالي الساقين اذا نتج عنها :-	
- قرحة متسعة أقل من ٢ سم شافية	٠
- قرحة متسعة من ٢ - ٧ سم غير شافية	١٥%
قرحة متسعة أكبر من ٧ سم غير شافية	٢٥%

التشوهات القلبية الخلقية المعالجة جراحيا أو تحفظيا تعتمد نسبة العجز على كفاءة القلب
عمليات القلب المفتوح او التداخلي و القلب متكافئ تعطى نسبة عجز ١٥%

الجهاز التنفسي والرئتين

القفس الصدري

- تحطم القفس الصدري و تشوه شديد في الصدر حسب كفاءة الرئتين (من الجدول) - ضعف جدار
- الصدر بعد كسر و إستئصال الأضلاع حسب كفاءة الرئتين (من الجدول)
- الفتق الحجابي - Diaphragmatic Hernia
- أ. غير المعالج جراحيا مع الام وصعوبة في البلع أو مضاعفات تنفسية مثل الشردقة أو إلتهابات رئوية ٢٠%
- ب. المعالج جراحيا مع مضاعفات في البلع أو التجشوء ٢٠%

فشاء الجنب - Pleura

- ذات الجنب الرضية Pleuricy+ Haemothorax
- مضاعفات صدرية ناتجة عن ذات الجنب الرضية حسب كفاءة الرئتين (من الجدول)

الرئتين

تقدر نسب العجز لإصابات و أمراض الرئتين بالإعتماد على فحص وظائف الرئتين.
أنواع أمراض الرئتين:

(١) أولاً: داء الرئة المقيد - Restrictive

ويتم الاعتماد على ما يلي:

- السعة الحيوية القصوى - FVC
 - قدرة إنتشار أول أكسيد الكربون في الرئة - DLCO
 - السعة الكلية للرئة - TLC
- وتشمل هذه الأمراض

- التليف الرئوي - Lung Fibrosis
- اللحمائية - Sarcoidosis
- إلتهاب المفاصل الرثوي - Rh. arthritis
- إصابات القفس الصدري - Chest Wall Trauma
- التصلب الجلدي - Scleroderma

(٢) ثانيًا: أمراض الإنسداد الرئوي - Obstructive
يتم الإعتماد على حجم خروج الزفير في الثانية الواحدة - FEV_١
وتشمل هذه الأمراض

- الربو القصبي - Bronchial Asthma
- إنسداد الرئة المزمن - COPD
- توسع القصبات - Bronchiectasis
- التليف الكيسي - Cystic fibrosis
- التدرن الرئوي - Tuberculosis

(٣) ثالثًا: أمراض مختلطة - Combined pulmonary emphysema and fibrosis

ضغط الشريان الرئوي

يتم فحص ضغط الشريان الرئوي عن طريق جهاز صدى القلب (Echo)

نسبة العجز

ضغط الشريان الرئوي

٠%

أقل من ٢٥ ملم زئبقي

٣٠%

من ٣٠ - ٤٠ ملم زئبقي

٥٠%

من ٤١ - ٥٥ ملم زئبقي

٨٠%

أكثر من ٥٦ ملم زئبقي

إحتساب نسب العجز لأمراض الرئتين

تصنيف العجز	طبيعي	بسيط	متوسط	شديد	شديد جدًا
نسبة العجز	0	2% - 10%	11% - 23%	24% - 40%	45% - 65%
التاريخ المرضي	لا يعاني من أعراض و / أو ضيق تنفس أحياناً ولا يحتاج للمعالجة	ضيق تنفس مسيطر عليه بعلاج متقطع أو مستمر أو ضيق تنفس بسيط بالرغم من العلاج المستمر	ضيق تنفس بسيط ودائم بالرغم من العلاج المستمر أو ضيق تنفس متوسط أحياناً بالرغم من العلاج المستمر	ضيق تنفس متوسط ودائم بالرغم من العلاج المستمر أو ضيق تنفس شديد ومتقطع بالرغم من العلاج المستمر	ضيق تنفس شديد وثابت بالرغم من العلاج المستمر أو ضيق تنفس شديد ومتقطع بالرغم من العلاج المستمر
الفحص السريري	لا يوجد أعراض للمرض	لا يوجد علامات سريرية مع العلاج المستمر أو علامات سريرية أحياناً	علامات سريرية ثابتة بالرغم من العلاج المستمر أو علامات سريرية متوسطة أحياناً	علامات سريرية متوسطة ودائمة بالرغم من العلاج المستمر أو علامات سريرية شديدة ودائمة	أعراض سريرية شديدة وثابتة بالرغم من العلاج المستمر أو أعراض سريرية متقطعة وشديدة بالرغم من العلاج المستمر
الفحوصات الموضعية FVC	$\geq 80\%$ من المتوقع و	70% - 79% من المتوقع أو	60% - 69% من المتوقع أو	51% - 59% من المتوقع أو	$< 50\%$ من المتوقع أو
FEV ₁	$\geq 80\%$ من المتوقع و	65% - 79% من المتوقع أو	55% - 64% من المتوقع أو	45% - 54% من المتوقع (إذا كانت هذه النسبة مصحوبة بارتفاع نسبة CO ₂ يصبح شديد جدًا) أو	$< 45\%$ من المتوقع أو
FEV ₁ / FVC	FEV ₁ / FVC > LLN or >75% من المتوقع و				
TLC	$\geq 80\%$ أو	60% - 80% أو	50% - 59% أو	40% - 49% أو	$< 40\%$
DLCO	DLCO $\geq 75\%$ من المتوقع أو	65% - 74% من المتوقع أو	55% - 64% من المتوقع أو	45% - 54% من المتوقع أو	$< 45\%$ من المتوقع أو
VO ₂ max	>25 mL/kg/min or >7.1 METs	22 - 25 mL/kg/min or 6.3 - 7.1 METs	18 - 21 mL/kg/min or 5.1 - 6.2 METs	15 - 17 mL/kg/min or 4.3 - 5 METs	<15 mL/kg/min or <4.3 METs

السعة الحيوية القصيرة: FVC

حجم خروج الزفير في الثانية الواحدة: FEV₁

الحد الأدنى من الطبيعي: LLN

قدرة إنتشار أول أكسيد الكربون في الرئة: DLCO

القدرة القصوى لاستهلاك الأوكسجين: VO₂ max

المكافئ الاستقلابي: METs

السعة الكلية للرئة: TLC

الإضطرابات النفسية والعقلية

الاصابة	نسبة العجز
الفصام العقلي المزمن (schizophrenia) غير المستجيب للعلاج مع تدهور بالقوى العقلية و عدم المقدرة على العمل	%٨٠ - %١٠٠
الفصام العقلي المستجيب جزئيا على العلاج مع اعراض ، ويمر بإنتكاسات من حين الى آخر	%٧٥
الفصام العقلي المزمن المستقر على العلاج مع تراجع بالقدرات العقلية و القدرة على العمل و التواصل الإجتماعي	%٧٥
الفصام العقلي المستقر على العلاج بدون أعراض مرضية	%٤٠ - %٦٠
اضطراب المزاج ثنائي القطب (الهوس الإكتنابي) (Bipolar):-	
المزمن و غير مستقر على العلاج و يمر بإنتكاسات متكررة	%٧٥ - %١٠٠
المزمن و غير مستقر على العلاج و يمر بإنتكاسات متباعدة	%٥٠ - %٦٠
المزمن و المستقر على العلاج و بدون إنتكاسات	%٤٠ - %٦٠
الإكتئاب النفسي (Depression) :-	
الإكتئاب النفسي الذهاني	%٨٠ - %١٠٠
الإكتئاب النفسي شديد الدرجة و غير مستجيب للعلاج	%٨٠ - %١٠٠
الإكتئاب النفسي متوسط الدرجة و بدون أعراض ذهانية	%٦٠ - %٧٥
الإكتئاب النفسي بسيط الدرجة و المستجيب للعلاج	%٢٠ - %٤٠
القلق النفسي (Anxiety disorders) :-	
القلق النفسي المزمن بكل انواعه غير المستجيب للعلاج	%٤٠ - %٦٠
القلق النفسي المستقر على العلاج	%٢٠ - %٤٠
الوسواس القهري (OCD) :-	
الوسواس القهري غير المستجيب للعلاج	%٨٠ - %١٠٠
الوسواس القهري المستقر على العلاج	%٤٠ - %٦٠
التخلف العقلي (Mental retardation) :-	
التخلف العقلي شديد الدرجة	%١٠٠
التخلف العقلي متوسط الدرجة	%٨٠ - %١٠٠
التخلف العقلي بسيط الدرجة	%٧٥
تدني في مستوى الذكاء و صعوبات تعلم	%٦٠
الخرف العقلي و الزهايمر	
الذهان الزوري غير مستجيب للعلاج	%٨٠ - %١٠٠
الذهان الزوري المستقر على العلاج	%٤٠ - %٦٠
اضطراب ما بعد الصدمة (Post traumatic stress syndrom)	
يتم إعطاء نسبة العجز بعد ستة أشهر على الأقل من العلاج	%٢٠

الصرع (Epilepsy)	%٢٠ - %١٠
الصرع مع الذهان المزمن غير المسيطر عليه	%١٠٠ - %٨٠
الصرع الأكبر غير المستجيب للعلاج (أكثر من علاج)	%١٠٠ - %٨٠
الصرع الأكبر المستجيب جزئيا للعلاج	%٨٠ - %٦٠
الصرع الأكبر المستقر على العلاج	%٤٠ - %٢٠
الصرع الجزئي (Petit mal)	%٤٠ - %٢٠

أمراض العيونتعريف الإعاقة البصرية

المكفوف: هو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٦/٦٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة .

تقدر نسبة العجز لإصابات العيون حسب درجة الرؤيا بالعينين الواردة بجدول نسب العجز للعيون .

بالإضافة إلى العجز لنقص الرؤيا من ٥% - ٢٠% حسب درجة الإصابة وأهميتها، يضاف إليها:

الرأرأة، الحول وحشي، القرنية المخروطية، التهاب الشبكية الصباغي، ضمور العصب البصري، اضطرابات الجسم الزجاجي، نزيف الشبكية، إعتلال الشبكية، نزيف داخل العين، خلع الجسم البلوري وكذلك ساد غير قابل للمعالجة .

أورام العين

- أورام حميدة: نسبة العجز حسب حدة الإبصار
- أورام خبيثة: نسبة العجز من ٤٠% - ٦٠%

نسبة العجز	الإصابة
٨٥%	فقد البصر في كلتا العينين
٣٠%	فقد البصر الكلي في العين الواحدة
٧٠%	فقد البصر في العين الواحدة إذا كانت العين الأخرى ضامرة أو مستأصلة
١٥%	شلل العضلات الخارجية للعين بدون إزدواجية الرؤيا
٢٥%	شلل العضلات الخارجية للعين مع إزدواجية الرؤيا
١٠% - ٥%	انحراف حافة الجفن أو التصاقات بالملتحمة
١٠%	عدم القدرة على غلق الجفن بسبب الشلل في العين الواحدة
٢٠% - ٣٠%	عدم القدرة على غلق الجفن بسبب الشلل في العينين معا
حسب حدة الإبصار	عتامة القرنية التي تؤثر على الإبصار
٥%	توسع الحدقة مع اضطرابات وظيفية في عين واحدة
١٠%	توسع الحدقة مع اضطرابات وظيفية في كلتا العينين
١٥% - ٢٠%	سكوتوما مركزية في عين واحدة (عتامة في مركز البصر)
٣٠% - ٥٠%	سكوتوما مركزية في العينين (عتامة في مركز البصر)
	فقد النصفين المتماثلين - Hemianopia في ميدان النظر مع الاحتفاظ بقوة الإبصار المركزية:
	١. فقد ميدان النظر الرأسي
٢٥%	أ. نصف الميدان المتماثل ايمن و ايسر بالعينين
١٠%	ب. فقدان ميدان النظر الأنفي
٤٠%	ج. فقد نصف ميدان النظر الصدغي

٣٠ % ٤٠ % ١٠ %	٢. فقدان ميدان النظر الأفقي أ. علوي ب. سفلي ج. للربيع
٠ % ٢٠ %	٣. نقص أو فقدان الميدان النظري بكلتا العينين: أ. ضيق ميدان النظر الى ٣٠ درجة: ○ لعين واحدة ○ لكلتا العينين
١٠ % ٧٠ %	ب. ضيق ميدان النظر الى ١٠ درجة: ○ عين واحدة ○ لكلتا العينين

قوة الإبصار في العين الأسوأ	0	6/6	0	6/6	0	9/6	12/6	18/6	24/6	30/6	36/6	48/6	60/6	60/3	60/1 أو أقل
	0	6/6	0	9/6	12/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	9/6	0	12/6	18/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	12/6	0	18/6	24/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	18/6	0	24/6	30/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	24/6	0	30/6	36/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	30/6	0	36/6	48/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	36/6	0	48/6	60/6	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	48/6	0	60/6	60/3	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6
	0	60/6	0	60/3	60/1 أو أقل	0	0	4	9	12	18	24/6	30/6	36/6	48/6

قوة إبصار في العين الأفضل

Table 3-2 Visual Acuity Conversion Chart

Snellen Fraction

Feet	Meters	4-Meter Standard	Decimal Notation (Visus)	Visual Angle Minute of Arc	LogMAR (Minimum Angle of Resolution)
20/10	6/3	4/2	2.00	0.50	-0.30
20/15	6/4.5	4/3	1.33	0.75	-0.12
20/20	6/6	4/4	1.00	1.00	0.00
20/25	6/7.5	4/5	0.80	1.25	0.10
20/30	6/9	4/6	0.67	1.50	0.18
20/40	6/12	4/8	0.50	2.00	0.30
20/50	6/15	4/10	0.40	2.50	0.40
20/60	6/18	4/12	0.33	3.00	0.48
20/80	6/24	4/16	0.25	4.00	0.60
20/100	6/30	4/20	0.20	5.00	0.70
20/120	6/36	4/24	0.17	6.00	0.78
20/150	6/45	4/30	0.13	7.50	0.88
20/200	6/60	4/40	0.10	10.00	1.00
20/400	6/120	4/80	0.05	20.00	1.30

إصابات الجمجمة والدماغ والأعصاب

الجمجمة والدماغ

يتم تقييم الإصابات الدماغية والعصبية بعد مرور عامين من الإصابة على الأقل حيث ان هذه الإصابات قابلة للتحسن التدريجي وأحياناً الشفاء التام

نسبة العجز	الإصابة
%١٢ - %٥	فقدان فروة الرأس (حسب المساحة)
%٢٠ - %٥	فقدان عظمي يشمل الصفيحة الخارجية والداخلية و إتساعه اصغر من ٥ سم مربع
%٣٠ - %٢٠	فقدان عظمي يشمل الصفيحة الخارجية والداخلية و إتساعه اكبر من ٥ سم مربع مع وجود نبضات للدماغ
%١٥ - %٥	إصابة الدماغ مصحوبة او غير مصحوبة بكسر في عظام الرأس مع صداع و بعض لعثمة في الكلام
%٤٠ - %٢٠	إصابة الدماغ مصحوبة بنوبات صرعية متعددة و مستجيبة للعلاج
%٢٠	إصابة الدماغ مصحوبة بنوبات صرعية قليلة و نادرة
%٥٠ - %٢٠	بقاء جسم غريب داخل الدماغ مع اضطرابات وظيفية للجهاز العصبي
	إرتجاج الدماغ
%١٠ - %٥	إرتجاج دماغي مع دوخة
%٣٠ - %١٠	إرتجاج دماغي مصحوب أو غير مصحوب بكسر في الجمجمة مع دوخة و طنين و صداع
%٩٠ - %٨٠	المرض العقلي الإصابي عقب الإرتجاج الدماغي
%٢٠ - %١٠	متلازمة ما بعد الإرتجاج الدماغي
%١٠ - %٥	صعوبة بسيطة في الكلام بعد الإرتجاج الدماغي
%٢٠	عدم المقدرة على الكلام بعد الإرتجاج الدماغي
	الشلل الناتج عن إصابات الدماغ
	تقييم إصابات الأعصاب الناتجة عن إصابة الدماغ بعد مرور عامين على الأقل :
%١٠٠ - %٧٦	١ - نزيف دماغي نشأ عنه شلل نصفي غير قابل للشفاء
%١٠٠ - %٧٦	شلل نصفي غير تام مع عدم القدرة على الكلام (APHASIA)
%٥٥ - %٢٠	شلل نصفي ايمن غير تام
%٤٥ - %١٥	شلل نصفي ايسر غير تام
%٧٠	شلل تام بالذراع الايمن
%٦٠	شلل تام بالذراع الايسر
%٤٥ - %٢٠	شلل جزئي بالذراع الايمن
%٣٠ %١٥	شلل جزئي بالذراع الايسر
	الشلل الناتج عن إصابات الحبل الشوكي :-
%١٠٠	- الشلل الرباعي
%٩٠ - %٧٥	- شلل تام في الطرفين السفليين
%٧٠ - %٣٠	- شلل جزئي في الطرفين السفليين و المشي ممكن بالمساعدة
%٥٠	- شلل تام في طرف سفلي واحد
%٤٥ - %٢٠	- شلل جزئي في طرف سفلي واحد

الأسنان و جراحة الوجه و الفكين

الوجه :-

الاصابة	نسبة العجز
شلل العصب الخامس مصحوب بفقد الحس بنصف الوجه كاملا	%٣٠
شلل العصب الخامس الفرع الأول للعين مصحوب بفقد منعكس القرنية	%١٠
شلل العصب الخامس الفرع الثاني للفك العلوي	%٥
شلل العصب الخامس الفرع الثالث للفك السفلي شاملا الإحساس و ضعف العضلات المضغ	%١٥
فقدان حاسة التذوق الدائم	%٤

الفك العلوي :-

فقد بسقف الحلق متصل بالجيب أو الحفرة الأنفية مع إمكانية العلاج و التعويض جراحيا أو صناعيا بدون تشوه الوجه	%٣٠ - %١٠
فقد بسقف الحلق متصل بالجيب أو الحفرة الأنفية مع تشوه الوجه	%٥٠ - %٣٠
فقد بسقف الحلق متصل بالجيب أو الأنف بدون إمكانية العلاج لا جراحيا و لا تعويضا	%٤٠ - %٣٠

الفك السفلي :-

خلع المفصل الفكي الذي لا يمكن رده جراحيا	%٣٠ - %٢٠
ضيق الفم بسبب أنكيلوز الفكين أقل من ٣٥ مم يستطيع تناول الطعام الصلب و السائل	%١٠
ضيق الفم بسبب أنكيلوز الفكين أقل من ١٥ مم لا يتناول غير السوائل	%٣٠
كسور الفك السفلي الناتج عنها الإلتئام المعيب المادي	
أ المضغ غير ممكن و غير كافي	%٣٠ - %٢٠
ب- المضغ ممكن نوعا ما	%١٠ - %٥
إصابة الفك السفلي بأكمله ولا يتبقى غير الفرع الصاعد	%٨٠ - %٦٠
تآكل المفصل الصدغي تم تعويضه بمفصل صناعي	%١٥

الأسنان :-

فقد الأسنان لغاية نصف فك (٧ أسنان) مع إمكانية التعويض	%١٠ - %٥
فقد للأسنان لغاية نصف فك (٧ أسنان) مع عدم إمكانية التعويض	%٢٠ - %١٥
فقد الأسنان لغاية فك كامل (١٤ سن) مع إمكانية التعويض	%١٥ - %٧
فقد للأسنان لغاية فك كامل (١٤ سن) مع عدم إمكانية التعويض بطقم صناعي	%٢٥ - %٢٠
فقد كامل للأسنان (٢٨ سن) مع إمكانية التعويض بطقم صناعي	%٢٠ - %١٥
فقد كامل للأسنان (٢٨ سن) مع عدم إمكانية التعويض بتركيب طقم صناعي	%٥٠ - %٤٠

اللسان :-

بتر جزئي في اللسان مع إضطراب في البلع ، الكلام	%١٠ - %٥
بتر جزئي في اللسان مع إضطراب شديد في الوظيفة	%٤٠ - %٢٠

الأورام :-

الأورام الحميدة أكثر من ٣ سم (Ameloblastoma)	٣٠% - ٤٠%
الأورام الخبيثة في الفكين أو اللثة	٨٠% - ٩٠%
تموت العظم بعد العلاج الشعاعي أو الناتج عن الأدوية المستجيب للعلاج	٢٠%
تموت العظم بعد العلاج الشعاعي أو الناتج عن الأدوية غير مستجيب للعلاج و أدى إلى إستئصال كامل الفك بإستثناء الفرع الصاعد	٦٠%
التشوهات الولادية في الأسنان و الفكين مثل الشفة الأرنبية وفتحة قبة الحنك من الجهة الواحدة	١٠%
التشوهات الولادية في الأسنان و الفكين مثل الشفة الأرنبية وفتحة قبة الحنك من الجهتين	٢٠%

الأنف والأذن والحنجرة

الاصابة	نسبة العجز
<u>الأنف :</u>	
١ - فقدان الأنف كاملاً	٣٠ %
٢ - فقدان أرنبية الأنف فقط	١٠ %
٣ - شلل تام في عصب الشم	١٥ %
٤ - ورم عظمي في الجيوب الأنفية (osteoma)	١٥ %
<u>الأذن :</u>	
١ - فقد أو تشوه جزئي في صيوان الأذن بدون إصابته للقناة السمعية في الأذن الواحدة	٥ %
٢ - فقد أو تشوه جزئي في صيوان الأذن مع تضيق في القناة السمعية الخارجية في الجهة الواحدة (وتضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له)	١٠ %
٣ - فقد كلي في صيوان الأذن في الجهة الواحدة (وتضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له)	٢٠ %
٤ - التهاب عظم الخشاء مع التهاب الأذن الوسطى المزمن المتقيح يحتاج الى عملية (mastoiditis) ضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له	٢٠ %
٥ - شلل العصب السابع في الجهة الواحدة و غير مستجيب للعلاج بعد مرور ٦ أشهر على الأقل	٢٠ %
٦ - شلل العصب السابع في الجهتين و غير مستجيب للعلاج بعد مرور ٦ أشهر على الأقل	٤٠ %
٧ - داء منيير المشخص بالفحوصات الكهروفسيوولوجية وجهاز الرنونة غير المستجيب على كافة طرق العلاج خلال سنة	١٠ %
٨ - ورم العصب السمعي الدهليزي (acoustic neuroma) ويضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له	١٥ %
٩ - ورم عظمي في الأذن (osteoma)	١٠ %
١٠ - الطنين : بشكل عام لا يكون لوحده بل غالباً ما يترافق مع فقدان في القدرة السمعية لذلك تحتسب نسبة العجز حسب نسبة درجة السمع و بعد مرور عام و نصف من الإصابة	٥ %
١١ - تكلس عظم الركاب	٥ %
<u>الحنجرة :-</u>	
١ - شلل أحد الأحبال الصوتية مع بحة في الصوت	١٥ %
٢ - شلل كلا الأحبال الصوتية	٥٠ %
٣ - الأورام الحميدة في الحنجرة (تكتسب بكافة أنواعه ، حبيبات ، تورم أو تضخم الأحبال الصوتية ، تدرن بحة في الصوت مع مراعاة تأثيرها على الصوت أو التنفس حسب تقرير أخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة	١٥ % - ٢٠ %
٤ - إستئصال الحنجرة	٧٠ %
فتحة الرغامى (أو أي فتحة تنفسية أخرى) :-	
١ - فتحة تنفسية دائمة دون مضاعفات	٢٠ %
٢ - فتحة تنفسية دائمة مع وجود مضاعفات	٣٠ %
٣ - الأورام الخبيثة في الأنف و الأذن و الحنجرة	٧٥ % - ٩٠ %

معدلات ضعف السمع حسب العمر

العمر	%٠	نسبة العجز %١٠	متوسط نسبة العجز %٢٠	متوسط الى شديد	شديد	شديد جدا	أصم
حتى ٢٩ سنة	حتى ٢٥ ديسبل	٣٥-٢٦ ديسبل	٥٠-٣٦ ديسبل	٧٠-٥١ ديسبل	٨٩-٧١ ديسبل	٩٠ فما فوق	أصم
٣٠ - ٣٩ سنة	حتى ٣٠ ديسبل	٤٠-٣١ ديسبل	٥٥-٤١ ديسبل	٧٥-٥٦ ديسبل	٨٩-٧٦ ديسبل	٩٠ فما فوق	أصم
٤٠ - ٤٩ سنة	حتى ٣٥ ديسبل	٤٥-٣٦ ديسبل	٦٠-٤٦ ديسبل	٨٠-٦١ ديسبل	٨٩-٨١ ديسبل	٩٠ فما فوق	أصم
٥٠ سنة فما فوق	حتى ٤٠ ديسبل	٥٠-٤١ ديسبل	٦٥-٥١ ديسبل	٨٥-٦٦ ديسبل	٨٩-٨٦ ديسبل	٩٠ فما فوق	أصم

٧٠%

أصم أبكم

٦٥%

أصم مع تلعثم بالكلام

أمراض الكلى

نسبة العجز	الاصابة
%٢٥	إستنصال الكلية بسبب حادث أو مرض و الكلية الأخرى سليمة
%٨٠	إستنصال الكلية بسبب حادث أو مرض و الكلية الأخرى غير سليمة
	إلتهاب الكبيبات الكلوية (G.N) :-
%٤٠	- كمية الزلال في البول أكثر من ٣ غم / ٢٤ ساعة وغير مستجيب للعلاج (Nephrotic)
%٣٠	- كمية الزلال في البول أقل من ٣ غم / ٢٤ ساعة وغير مستجيب للعلاج (Nephretic)
	الفشل الكلوي :-
	يتم تقييم نسب العجز حسب معدل الترشيح الكبيبي (G.F.R)
%٠	G.F.R ٩٠ - ١١٠
%١٠	G.F.R ٦٠ - ٨٩
%٢٠	G.F.R ٣٠ - ٥٩
%٤٠	G.F.R ١٥ - ٢٩
%٨٠	G.F.R أقل من ١٥
%١٠	- فرط التوتر الشرياني بدون مضاعفات

الأمراض الجلدية

نسبة العجز	الاصابة
	- ألبهاق :
%٣٠	بهاق منتشر في الوجه
%١٥ - %١٠	بهاق في باقي أنحاء الجسم
%١٠ - %٥	- الأكزيما حسب درجتها
%١٥ - %١٠	- الصدفية حسب درجتها
	- التصلب الجلدي المزمن (Scleroderma) :
%٢٥ - %٢٠	بسيط
%٥٠ - %٤٥	متوسط
%٧٥	شديد
%٩٠ - %٧٠	- مرض الفقاعات التحليلي الوراثي الجلدي
%٥٠ - %٢٠	- مرض التسمك Ecthyosis
%٨٠ - %٦٠	- مرض أبناء القمر Xeroderma Pigmentosum

العمود الفقري

الاصابة	نسبة العجز
العنق :-	
إنحناء العنق نتيجة شد العضلات أو بسبب سوء التآم	%١٠ - %٢٠
إنحناء العنق بحيث يصل الذقن لأعلى عظمة القص	%٣٠ - %٤٠
الإنزلاقات الغضروفية :-	
الإنزلاقات الغضروفية العنقية :-	
- بدون إضطرابات نخاع شوكي مثبت شعاعيا	%١٠
- مع إضطرابات نخاع شوكي مثبت شعاعيا	%٢٠ - %٣٠
الإنزلاقات الغضروفية القطنية :-	
- فتق قرصي غير ضاغط على مخرج العصب بدون ألم	%٥
- فتق قرصي ضاغط على مخرج العصب مع ألم في جهة واحدة (عرق النسا)	%١٠
- فتق قرصي ضاغط مع ألم في الجهتين (عرق النسا)	%١٥
- مضاعفات بعد عملية تصحيح الإنزلاقات الغضروفية	%١٥
كسور الفقرات العنقية :-	
أ - بدون إضطرابات نخاع شوكي :-	
- كسر الفقرة العنقية الأولى (الفهقة) Atlas	%٢٠
- كسر الفقرة العنقية الثانية (الناتئ السني) Axis	%٢٠
- كسور الفقرات العنقية الأخرى مع تثبيت معدني أو بدون	%١٠ - %١٥
ب - مع إضطرابات نخاعية مختلفة قد تصل إلى شلل الأطراف الأربعة	%٦٠ - %٩٠
كسور الفقرات الظهرية (الصدرية) :-	
- كسور بسيطة بدون يبوسة أو علامات عصبية	%١٠
- كسر أو خلع مع يبوسة فقرية و علامات تخريش جذري نخاعي خفيف	%٢٠
كسور الفقرات القطنية :-	
- حالات بسيطة بدون يبوسة	%١٠
- حالات متوسطة (كسر أو خلع) مع يبوسة و علامات تخريش خفيف للجذور النخاعية	%٣٠
- حالات شديدة مع شلل و إضطراب في المصبرات الطبيعية	%٧٠

تشوهات العمود الفقري

تقدر نسب العجز لتشوهات العمود الفقري حسب درجة محدودية الحركة للعمود الفقري و نسبة كفاءة الرئتين

التشوهات :-

الحذب Kyphosis

الجنف Scoliosis

تقوس العمود الفقري للأمام Lordosis

محدودية حركة العمود الفقري

- محدودية بسيطة بدون علامات عصبية ١٠ %

- محدودية متوسطة ٢٥ %

- محدودية شديدة ٤٠ %

الجراحة التجميليةالندبة : إذا لم يتم رؤيتها بالعين المجردة لمسافة ٣ م لا تعتبر ندبة

الاصابة	نسبة العجز
١ - الندب الناتجة عن الحروق : يتم تقييم الندب الناتجة عن الحروق حسب مضاعفات الإصابة كمحدودية الحركة :	
أ - التشوه في الوجه	%٥٠ - %٢٠
ب - التشوه في باقي أنحاء الجسم : يتم احتساب نسبة العجز حسب قانون ٩ للحروق rule of nine مضافا إليه المضاعفات الناتجة عن محدودية الحركة	
٢ - الندب الناتجة عن الحوادث و المشاجرات :-	
أ - الوجه و الرأس (عرض الندبة أقل من ١ سم) :-	
- مساحة الندبة من ١ - ٥ سم	%٥
- مساحة الندبة من ٦ - ١٠ سم	%١٠
- أكثر من ١٠ سم	%١٥
ب - أنحاء الجسم الأخرى بغض النظر عن مساحة الندبة	%٥
ج - ندب فروة الرأس مع فقدان للشعر (عرض الندبة أكثر من ١ سم) :-	
- مساحة الندبة من ١ - ٥ سم	%١٠
- مساحة الندبة من ٦ - ١٠ سم	%١٥
- مساحة الندبة أكثر من ١٠ سم	%٢٠



مركز عدالة للمعلومات القانونية
ADALEH Center for Legal Information
Info@Adaleh.Info

قانون الصحة العامة وتعديلاته رقم 47 لسنة 2008
المنشور على الصفحة 3450 من عدد الجريدة الرسمية رقم 4924 بتاريخ 2008/8/17
حل محل قانون الصحة العامة المؤقت وتعديلاته رقم 54 لسنة 2002

المادة 72

- يصدر مجلس الوزراء الانظمة اللازمة لتنفيذ احكام هذا القانون بما في ذلك ما يلي :
- أ . الرسوم الواجب استيفاؤها بموجب احكام هذا القانون وطريقة تحصيلها .
 - ب . التأمين الصحي للمواطنين والاحكام والشروط المتعلقة بالاشتراك والرسوم والاجور الخاصة بذلك وبحيث يشمل النظام متطلبات التأمين الصحي للوافدين الى المملكة .
 - ج . مراقبة الادوية وصناعتها .
 - د . تشكيل وتنظيم اللجان الطبية واي لجان اخرى تقتضي الضرورة تشكيلها ومهام كل منها وكيفية ادارة اعمالها .
 - هـ . الحصول على الدم وكيفية قطفه وحفظه ونقله واستعماله بطريقة مأمونة .
 - و . الفحص الطبي قبل الزواج .