

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 يوماً 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 الجان الطبية.
المدير	:	مدير المديرية.
اللجنة	:	أي لجنة من لجان الطبية المشكلة بـ
الطبية	:	النظام.

المادة ٣-أ. تشكل بقرار من الأمين العام لجنة طبية لوائية في كل مديرية صحة تكون من ثلاثة أطباء وتعهد برئاسته 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 والمديرية.
- المادة ٤- أ- تُشكل بقرار من الأمين العام بناء على تعيين مدير المستشفى لجنة طبية لوائية علاجية في المستشفى الذي يحدده الوزير في كل محافظة تكون من ثلاثة أطباء من أطباء المستشفى وتنعقد برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات التالية:-
- ١- فحص الموظفين طالبي الإجازات المرضية التي تتجاوز مدتتها أسبوعا ولا تزيد على ثلاثين يوما.
 - 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 والمديرية.
- المادة ٥- أ- تُشكل بقرار من الأمين العام بناء على تعيين مدير المستشفى لجنة طبية مركزية علاجية في المستشفى الذي يحدده الوزير في كل محافظة تكون من ثلاثة أطباء من أطباء المستشفى وتنعقد برئاسة أقدمهم في الدرجة وتتولى المهام والصلاحيات التالية:-
- ١- فحص الموظفين طالبي الإجازات المرضية التي تزيد مدتتها على ثلاثين يوما ولا تتجاوز تسعين يوما.
 - 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 والمديرية.

المادة ٦ - أ- تُشكل بقرار من الأمين العام لجنة طبية مركبة 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) عاماً بالإضافة 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 ثلاثة أيام 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 تُكلّف 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 الازمة 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 حكمي ويسمى الوزير من بينهم رئيسا لها وتتولى المهام والصلاحيات التالية: -

- ١- إعادة النظر بتحديد نسبة العجز بناء 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 والمسبب 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 إلى الجهات القضائية المعنية وشركات التأمين وصاحب العلاقة والمديرية .

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 إلى اللجان المختصة في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

٥- تقدير مدى ارتباط وفاة الموظف بطبيعة عمله.

٦- فحص الحالات المحالة إليها لغaiات منح العلاوة العائمة 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 او من يفوضه خلال ثلاثة أيام 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 إلكترونياً و/أو ورقياً 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- يسمى الوزير أو الأمين العام بديلاً عن رئيس اللجنة الطبية أو عضوها في حال غيابه عند اصداره 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) ثلاثة ديناراً.

المادة ١٤ - أ- تُشكل بقرار من الوزير لجنة من الجهات ذات 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 ومديريات الصحة في القطاعين العام والخاص للالتزام بها.

ج- يلتزم الطبيب الذي يستقبل الحالة الطبية القضائية بتبعة 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.

ه - في حال زادت مدة التعطيل على أربعة أشهر، يصدر التقرير الطبي القضائي القطعي من طبيبين شرعيين مختصين يسميهما الوزير بناء 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 ل القيام 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 عاماً 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 ثلاثة أيام من تاريخ صدور القرار لإعادة النظر فيه ويعتبر القرار الثاني الذي يصدر عنها قطعياً.

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

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

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

٣ - (٧٥) دينارا بدل فحص الحالات التي تعرض على اللجنة الطبية
القضائية الاستثنافية.

٤ - (٤٢) دينارا 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 الارتفاع
من خدمات صندوق المعونة الوطنية وصندوق الزكاة وحالات الاعتنال
للمتقاعدين الذين أنهيت خدماتهم وفق قانون التقاعد المدني.

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

المادة ١٩- تعتبر جداول نسب العجز والمبادئ العامة والتعريفات لعمل اللجان الطبية
الملحقة بهذا النظام جزءا 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 الازمة لتنفيذ أحكام هذا النظام بما في ذلك ما يلي :-

أ- تحديد مهام مديرية اللجان الطبية.

ب- تحديد اجراءات تبلغ 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 وفقاً لأحكام هذا النظام.

٢٠٢٥/٧/٩

فيصل بن الحسين

رئيس الوزراء ووزير الدفاع	وزير المياه والري
الدكتور جعفر عبد الفتاح حسان	المهندس رائد مظفر رفعت أبوالسعود
وزير الإدارة المحلية ووزير الداخلية بالوكالة	وزير الاتصال الحكومي
وزير الأشغال العامة والإسكان	الدكتور محمد حسين سعد المومني
المهندس وليد محي الدين سليمان المصري	المهندس أحمد ماهر حمدي توفيق أبوالسعون
وزير العدل	وزير الزراعة
الدكتور يسأم سمير شحادة التلهوني	المهندس خالد موسى شحادة الحنيفات
وزير الصناعة والتجارة والتسيير ووزير الاستثمار بالوكالة	وزير الطاقة والثروة المعدنية
يعرب فلاح مقلح القضاة	الدكتور صالح علي حامد الخرابشة
وزير دولة	وزير التربية والتعليم
الدكتور أحمد علي خليف العويفي	وزير التعليم العالي والبحث العلمي
وزير الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية	الدكتور عزبي محمود مقلح محافظ
الدكتور محمد احمد مسلم الخاليلية	وزير التنمية الاجتماعية
وزير البيئة	وقاء سعيد يعقوب بنى مصطفى
الدكتور معاويت خالد محمد الرايدية	وزير دولة للشؤون الخارجية ووزير الخارجية وشئون المغتربين بالوكالة
وزير التخطيط والتعاون الدولي ووزير دولة للشؤون الاقتصادية بالوكالة	الدكتورة نانسي احمد ابراهيم نمرودة
زيينة زيد رشاد طوقان	وزير الشؤون السياسية والبرلمانية
وزير دولة للشؤون رئاسة الوزراء	عبد المنعم صالح شحادة العودات
عبد الله نوافان السعدي العدوان	وزير العمل
وزير المالية	خالد محمود محمد البكار
الدكتور عبد الحكيم موسى عبد القادر الشبل	وزير دولة للتطوير القطاع العام
وزير الشباب	الدكتور خير عبد الله عياد أبو صعيديك
المهندس يزن حسين سليمان الشديفات	وزير الاقتصاد الرقمي والريادة
	المهندس سامي عيسى عيد سميرات

الجدول رقم (١)المبادئ العامة

- ١ - اذا 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 - اذا كان المصاب اعسرا تقدر درجة العجز الدائم في إصابات الطرف العلوي الايسر باعتماد النسب المقررة لإصابات الطرف العلوي اليمين وتعطى نسبة العجز للطرف العلوي اليمين للطرف الايسر .
- ٤ - اذا أحدثت إصابة واحدة او عدة إصابات عجزا جزئيا دائما في اعضاء من الجسم في عدة اطراف او في نواح مختلفة من الطرف الواحد سمي هذا العجز عجزا متعدداما واما المضاعفات المتعددة المختلفة من إصابة واحدة فلا تعتبر عجزا متعدداما وتقدر نسبة العجز كما يلي :-

 - أ - في حالة العجز المتعدد في عضوين يؤديان وظيفة واحدة (كالعينين او الاذنين) تقدر نسبة العجز وفق النسب المقررة لها في جدول نسب العجز اذا كانت الحالة المدرجة فيه والا بمقارنتها مع الحالات المشابهة المبينة في هذا الجدول .
 - ب - في حالة الإصابة المتعددة في عضوين او طرفين مختلفي الوظيفة (كإصابة الذراع والساقي) او إصابة في نواحي مختلفة في الطرف الواحد (كإصابة المرفق والمغصص 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 - اذا أدت الإصابة الى فقد جزئي في أحد الأعضاء او عدة إصابات جزئية في هذا العضو قدرت النسبة المئوية لمجموع درجات العجز ، مهما كانت طريقة حسابه بحدود النسبة المئوية المقررة لفقد هذا العضو فقدا تاما ، 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 وتاثيرها في فعالities ووظائف هذا العضو .
- ٢ - **أنواع العجز :-**
 - أ- عجز كلي دائم :- كل عجز كامل ينشأ عن إصابة بصفة مستديمة وغير قابلة للشفاء ، وبفقد 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 والاعتادية اليومية التي يمارسها في حياته سواء تدر عليه كسبا ماديا أم لا .
 - ٤- **العاهة الدائمة :-** فقدان العضو كاملا او فقدان وظيفته كاملة ، وما عدا ذلك يعتبر عجزا وليس عاهة .

جدول رقم (٣)جدول نسب العجزالأطراف العلوية

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

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

%	%	-	ضمور عضلات الساعد غير القابل للتحسن
١٠	١٥	-	قصر بالساعد اكتر من ٣ سم
٨-٤	٨-٤	-	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 او الزندي) في وضع متعادل
٨	١٠	-	تصلب كامل جهة الكعبرة او الزند في مفصل الرسغ
٦	٨	-	تصلب جزئي جهة الكعبرة او 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 او اقل
٦	٨	-	تصلب المفصل السلامي المشطي والسلامي في حالة ثني او بسط كامل
٣	٥	-	تصلب المفصل السلامي المشطي و السلامي في حالة ثني او 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 ٣+٢
٣	٥	-	بتر السلامية ٣
٢	٣	-	بتر نصف السلامية
٦	٨	-	تصلب المفصل السلامي السلامي القريب في حالة ثني او فرد كامل
٣	٥	-	تصلب المفصل السلامي السلامي في حالة ثني او 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 الاصلب الرابع (البنصر) او الاصلب الخامس (الخنصر)
%٦	%٨	- بتر الاصلب مع المشطية
%٤	%٥	- بتر الاصلب من المفصل السلامي المشطي
%٣	%٤	- بتر الاسلامية ٣+٢
%٢	%٣	- بتر الاسلامية ٣
%١	%٢	- بتر نصف الاسلامية
%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

اعتلال الحركة الناتج عن أذى اعصاب الاطراف العلوية

يتم تقييم إصابات اعصاب الاطراف العلوية بعد سنة ونصف من الإصابة على الأقل

اعتلال الحركة الناتجة عن أذى اعصاب الاطراف العلوية	الجهة	نسبة (%)
العصب الابطى Axillary nerve	يمين	%٢١ / %١٧
العصب الاوسط Median nerve	يمين	%٢٦ / %٢١
العصب الاوسط تحت منتصف الساعد	يمين	%٦ / %٥
العصب الكعبري Radial nerve	يمين	%٢٥ / %٢٠
الرؤوس triceps	يمين	%٢١ / %١٧
العصب الكعبري دون تأثير العضلية المثلثة الرؤوس	يمين	%٢١ / %١٧
العصب الزندي Ulnar nerve	يمين	%٢٨ / %٢٣
العصب الزندي تحت منتصف الساعد	يمين	%٢١ / %١٧

الأطراف السفلية

يتم تقييم إصابات الأطراف السفلية بعد سنة من الإصابة على الأقل

كسور عظام الحوض

%٢٠ - %٥	- كسور في عظام الحوض مع عرق
%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

- كسر عنق عظمة الفخذ مع الت تمام معيب او عدم الت تمام
- كسر في عظمة الفخذ مع الت تمام معيب او عدم الت تمام
- بتر عند الثلث السفلي للفخذ
- بتر عند الثلث الاوسط للفخذ
- بتر عند الثلث العلوي للفخذ
- بتر عند مفصل الفخذ

عظمة الركبة**صابونة الركبة**

- كسر غير ملائم في صابونة الركبة (الرضفة) مع ضعف في عضلات الفخذ

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

ضمور عضلات الفخذ أو الساق

(الفرق في محيط العضلات مقارنة بالطرف الطبيعي)

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

اختلاف الطول بين الطرفين السفليين

---	أقل من ١ سم
٢	١.٩-١ سم
٣	٢.٩ سم
٥	٣.٩ سم
٧	٤.٩ سم
٨	٥ سم و أكثر

% ٣٠ - % ١٥

استبدال المفاصل للفخذ أو الركبة

إصابات الأعصاب الطرفية للأطراف السفلية

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

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

الجهاز الهضمي

نسبة العجز	الإصابة
٢٠%	المريء والمعدة والأمعاء
٥٠%	تضيق المريء مع صعوبة في بلع الطعام
٨٠%	تضيق المريء مع صعوبة في بلع السوائل
٥٠%	استئصال المعدة كلياً بسبب مرض خبيث
٤٠%	قرحة مزمنة مع ناسور معدني لم يتم شفاؤه بالعلاج الجراحي
٧٠%	ناسور بالأمعاء منخفض الناتج أقل من ٥٠٠ ملم يومياً
٥٠%	ناسور بالأمعاء عالي الناتج أكثر من ٥٠٠ ملم يومياً
٤٠%	شرج صناعي يخرج منه جميع البراز (ماغرة قولون)
٥٠%	تضيق الشرج الشديد بعد فشل العلاج
٥٠%	تهدل أو تدلي المستقيم الشديد
١٠%	استئصال نصفي للقولون
٢٥%	استئصال كامل للقولون بدون المستقيم
٦٠%	استئصال القولون مع المستقيم بشكل جزئي أو كامل مع بقاء العضلة الشرجية العاصرة
الفتق :-	
١٠%	فتق إربي متكرر
١٥%	فتق فخدي معالج جراحياً
١٥%	فتق سري متكرر معالج جراحياً
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 إصabi أو عقب جراحة مزمن
٢٠%	استئصال جزء من الكبد أكثر من الربع و بدون مضاعفات
٤٠%	زراعة الكبد بدون مضاعفات القتوات الصفراوية المزمنة
٧٠%	زراعة الكبد مع مضاعفات القتوات الصفراوية المزمنة
الطحال :-	
٢٠%	استئصال الطحال
البنكرياس :-	
٦٠%	استئصال كامل للبنكرياس بسبب الإصابة بمرض حميد
٨٠%	استئصال كامل للبنكرياس بسبب الإصابة بمرض خبيث
٣٠%	التهاب البنكرياس المزمن مع آلام مزمنة و متقطعة الشدة أو مرض السكري
٦٠%	التهاب 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
%١٥ - %٥	فرط عمل الغدة الدرقية (Thyrotoxicosis)
%٥	نقص في عمل الغدة الدرقية
%١٠ - %٥	أورام الغدة الكظرية الحميدة (Supra renal)
%٨٠ - %٧٠	أورام الغدة الكظرية السرطانية
%٣٠ - %١٠	متلازمة كوشينج الوراثية
%٤٠ - %٣٠	القصور الكظري (مرض أديسون)
%٥٠	التقرم على أن لا يزيد الطول عن ١٣٥ سم لكلا الجنسين
%٣٠ - %٢٠	داء العملقة (Acromegaly)
%٣٠ - %٢٠	ورم الغدة النخامية (Pituitary Adenoma)
%٣٠	استئصال كامل للغدد جارات الدرقية

الأعضاء التناسلية

نسبة العجز	الإصابة
	<u>في الذكور :</u>
%٧٥	١ - فقد القضيب
%٧٠	٢ - فقد القضيب مع ضيق بفتحة مجرى البول
%٤ - %٠	٣ - أثر إلئام بالقضيب لاتمنع الانتصاب
%٢٥	٤ - فقد تمرة القضيب
%٩٠	٥ - فقد القضيب مع قناة مجرى البول الأمامي وأسفني مع الخصيتين
%٤٠	٦ - فقد خصية مع مظاهر نقص الهرمونات
%٤٠	٧ - فقد خصية قبل البلوغ
%٤٠ - %٢٥	٨ - فقد خصية لغاية سن الأربعين
%٣٠ - %٢٠	٩ - فقد خصية في سن ٤٠ - ٦٠ سنة
%٧٠	١٠ - فقد خصيتين للمرادق
%٦٠	١١ - فقد خصيتين للبالغ
%٢٠	١٢ - فقد الخصيتين بعد سن الستين
	<u>في الإناث :</u>
%٧٥	١ - فقدان المبيضين حتى سن ٣٥ سنة
%٣٤	٢ - فقدان مبيض حتى سن ٣٥ سنة
%٥٠	٣ - فقدان الرحم حتى سن ٣٥ سنة
%٤٠	٤ - فقدان الرحم في سن ٣٠ - ٥٠ سنة
%١٠ - %٥	٥ - فقدان الرحم بعد سن ٥٠ سنة
	<u>الثدي :</u>
%٢٠	١ - إستصال ثدي واحد عمر أقل من ٥٠ سنة
%٣٠	٢ - إستصال ثدي واحد عمر أقل من ٥٠ سنة مع العقد المفاوية
%٤٠	٣ - إستصال ثديين عمر أقل من ٥٠ سنة
%٦٠	٤ - إستصال ثديين عمر أقل من ٥٠ سنة مع العقد المفاوية
%١٥	٥ - إستصال ثدي واحد عمر أكبر من ٥٠ سنة
%٣٠	٦ - إستصال ثدي واحد عمر أكبر من ٥٠ سنة مع العقد المفاوية
%٢٥	٧ - إستصال ثديين عمر أكبر من ٥٠ سنة
%٥٠	٨ - إستصال ثديين عمر أكبر من ٥٠ سنة مع العقد المفاوية
	في حالة العقم لكلا الجنسين لا يوجد نسبة عجز

أمراض الدم

	الاصابة
%٥٠ - %٣٠	فقر الدم الانحلالي المزمن غير معروف السبب (Hemolytic anemia)
%٥٠ - %٤٠	فقر الدم الانحلالي الناتج عن زيادة الحديد الوراثي و المكتسب (Hemochromatosis)
%٥٠ - %٣٠	فقر الدم البحر الأبيض المتوسط (Beta - Thalassemia) الوسطى و الكبرى
	فقر الدم البحر الأبيض المتوسط (Alpha - Thalassemia) :-
%٥٠ - %٣٠	- الكبرى
%٣٠ - %٢٠	- الصغرى
%٥٠ - %٣٠	فقر الدم المنجل (Sickle cell anemia)
%٣٠ %٢٠	مرض التفول (G6PD)
%٥٠ - %٣٠	فقر الدم الالانسجي (Aplastic anemia)
%٥٠ - %٣٠	متلازمة خلل النسج النقوي (MDS)
%٥٠ - %٤٠	تليف نخاع العظم (Myelofibrosis)
%٥٠ - %٣٠	كثرة الكريات الحمر الحقيقة (Polycythemia)
%٤٠ - %٢٠	التكسر المناعي للصفائح الدموية (ITP)
%٥٠ - %٣٠	فرط إفراز الصفائح الدموية
	مرض الناعور (Hemophilia) :-
%٥٠ - %٣٠	- شديد
%٣٠ - %٢٠	- متوسط
%٢٠	- بسيط
%٥٠ - %٣٠	متلازمة ايفان (Evan)
%٥٠	هودجكين ليمفوما
%٨٠	المغفوم الالاهودجكينية
%٨٠	سرطان الدم الحاد (AML)
%٨٠	سرطان نقي العظم (Multiple myeloma)

الأمراض الأخرى

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

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

لديه مرض بالقلب دون تأثير الأنشطة البدنية دون أي اعراض قلبية : النشاط البدني المعتمد لا يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية .	الدرجة الأولى
لديه مرض بالقلب مع تأثير محدود بـالأنشطة البدنية النشاط البدني اكثـر من المعتاد يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية .	الدرجة الثانية
لديه مرض بالقلب مع تأثير شديد بـالأنشطة البدنية : النشاط البدني المعتاد يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية .	الدرجة الثالثة
لديه مرض بالقلب مع عدم القدرة على أي نشاط بدنـي دون اعراض قلبـية : النشاط البدني المعتاد يسبب ارهاق او خفقان او نهجان او الام ذبحة صدرية حتى دون القيام باي مجهود .	الدرجة الرابعة

جدول نسب العجز المستديم للقلب :

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

* ملاحظة : عندما يتم تصنيف المصاب في أكثر من فئة فتؤخذ النسبة الأكبر ولا يتم الجمع بينهم
يضاف نسبة ٥% - ١٠% إلى 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
تسخ الأبهر (Aortic dissection)	% ١٠٠
انبعاجات الشريان الأبهر القلبي (Aortic aneurysm)	% ٨٠
تضيق فوق أو تحت الصمام الأبهري	% ٧٥
تضيق برباع الأبهر	% ٧٥
تناور مارفان	% ٧٥ - % ٥٠
الأنيورزم الإورطي البطني :-	
أ - أنيورزم الإورطي أقل من ٥ سم	% ٢٠
ب - أنيورزم الإورطي من ٥ - ٦ سم	% ٤٠
ج - أنيورزم الإورطي أكثر من ٦ سم تحت الشريانين الكلويين	% ٦٠
د - أنيورزم الإورطي أكثر من ٦ سم فوق الشريانين الكلويين أو صدرى	% ٨٠
ه - أنيورزم الإورطي معالج بدون مضاعفات	% ٢٠
الأوعية الدموية و دوالي الساقين :-	
أ - إنسداد الشريانين نتج عنه ضمور طرف مع تيبس في المفاصل	% ٣٠
ب - غفرينا 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 متعددة اقل من ٢ سم شافية	.
- قرحة متعددة من ٢ - ٧ سم غير شافية	% ١٥
قرحة متعددة اكبر من ٧ سم غير شافية	% ٢٥

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

الجهاز التنفسي والرئتين**القص الصدرى**

- تحطم القص الصدرى و تشوه شديد في الصدر حسب كفاءة الرئتين (من الجدول) - ضعف جدار الصدر بعد كسر و إستتصال الأصلاع
- حسب كفاءة الرئتين (من الجدول)
الفتق الحجابي - Diaphragmatic Hernia
- أ. غير المعالج جراحيًا مع الام و صعوبة في البلع أو مضاعفات تنفسية مثل الشردقة أو إلتهابات رئوية %٢٠
- ب. المعالج جراحيًا مع مضاعفات في البلع أو التجشوء %٢٠

غشاء 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 القصريّة - **FVC**

➢ قدرة إنتشار أول أكسيد الكربون في الرئة - **DLCO**

➢ السعة الكلية للرئة - **TLC**

وتشمل هذه الأمراض

- **Lung Fibrosis** - التليف الرئوي
- **Sarcoidosis** - اللحمانية
- **Rh. arthritis** - إلتهاب المفاصل الرئوي
- **Chest Wall Trauma** - إصابات القص الصدرى
- **Scleroderma** - التصلب الجلدي

٢) ثانياً: أمراض الإنسداد الرئوي - **Obstructive**
 يتم الاعتماد على حجم خروج الزفير في الثانية الواحدة - **FEV₁**
 وتشمل هذه الأمراض

- الربو القصبي - **Bronchial Asthma**
- إنسداد الرئة المزمن - **COPD**
- توسيع القصبات - **Bronchectasis**
- التليف الكيسي - **Cystic fibrosis**
- التدرّن الرئوي - **Tuberculosis**

٣) ثالثاً: أمراض مختلطة - **Combined pulmonary emphysema and fibrosis**

ضغط الشريان الرئوي

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

<u>نسبة العجز</u>	<u>ضغط الشريان الرئوي</u>
%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 للأمراض الرئتين

تصنيف العجز	طبيعي	بسيط	متوسط	شديد	شديد جداً
نسبة العجز	٠	٢% - ١٠%	١١% - ٢٣%	٢٤% - ٤٠%	٤٥% - ٦٥%
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 دائم بالرغم من العلاج المستمر أو ضيق تنفس متوسط أحياناً بالرغم من العلاج المستمر	ضيق تنفس متوسط دائم 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	اعراض سريرية شديدة وثابتة بالرغم من العلاج المستمر أو اعراض سريرية متقطعة وشديدة بالرغم من العلاج المستمر
الفحوصات الموضعية FVC	≥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	≥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 جداً) أو	<45% من المتوقع أو
FEV ₁ / FVC	FEV ₁ / FVC > LLN or >75% من المتوقع و				
TLC	≥80% أو	60% - 80% أو	50% - 59% أو	40% - 49% أو	<40%
DLCO	DLCO ≥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
FVC:	السعة الحيوية القصبية	قدرة إنتشار أول أكسيد الكربون في الرئة: DLCO	السعة الكلية للرئة: TLC		
FEV ₁ :	حجم خروج الزفير في الثانية الواحدة	القدرة القصوى لاستهلاك الأوكسجين: VO ₂ max:			
LLN:	الحد الأدنى من الطبيعي:	المكافء الاستقلالي METs:			

الاضطرابات النفسية والعقلية

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

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

أمراض العيونتعريف الإعاقة البصرية

المكفوف: هو شخص لديه حدة بصر تبلغ 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، اعتلال 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 الوحيدة 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
٣٠٪ - ٢٠٪	عدم القدرة على غلق الجفن بسبب الشلل في العينين معاً
حسب حدة الإبصار	عاتمة القرنية التي تؤثر على الإبصار
٥٪	توسيع الحدقة مع اضطرابات وظيفية في عين واحدة
١٠٪	توسيع الحدقة مع اضطرابات وظيفية في كلتا العينين
٢٠٪ - ١٥٪	سكتوماً مركزية في عين واحدة (عاتمه في مركز البصر)
٥٠٪ - ٣٠٪	سكتوماً مركزية في العينين (عاتمه في مركز البصر)
	فقد النصفين المتماثلين - Hemianopia في ميدان النظر مع الاحتفاظ بقوة الإبصار المركزية: ١. فقد ميدان النظر الرأسى أ. نصف الميدان المتماثل ايمن و ايسر بالعينين ب. فقدان ميدان النظر الأنفي ج. فقد نصف ميدان النظر الصدغي
٤٠٪	
٢٥٪	
١٠٪	

$\%_{30}$ $\%_{40}$ $\%_{10}$	<p>٢. فقدان ميدان النظر الأفقي</p> <p>أ. علوي ب. سفلي ج. للربع</p> <p>٣. نقص أو فقدان الميدان النظري بكلتا العينين:</p> <p>أ. ضيق ميدان النظر إلى ٣٠ درجة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> لعين واحدة <input type="radio"/> لكلتا العينين <p>ب. ضيق ميدان النظر إلى ١٠ درجة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> عين واحدة <input type="radio"/> لكلتا العينين
$\%_{0}$ $\%_{20}$	
$\%_{10}$ $\%_{70}$	

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	6.75	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 واحياناً الشفاء التام

نسبة العجز	الإصابة
%١٢ - %٥	فقدان فروة الرأس (حسب المساحة)
%٤٠ - %٥	فقدان عظمي يشمل الصفيحة الخارجية و الداخلية و إتساعه اصغر من ٥ سم مربع
%٣٠ - %٢٠	فقدان عظمي يشمل الصفيحة الخارجية و الداخلية و إتساعه اكبر من ٥ سم مربع مع وجود نبضات للدماغ
%١٥ - %٥	اصابة الدماغ مصحوبة او غير مصحوبة بكسر في عظام الرأس مع صداع و بعض لعنة في الكلام
%٤٠ - %٢٠	اصابة الدماغ مصحوبة بنوبات صرعية متعددة و مستجيبة للعلاج
%٢٠	اصابة 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 الإصabi 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 نشا 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 ايسير غير تام
%٧٠	شلل تام بالذراع الايسر
%٦٠	شلل تام بالذراع الايمن
%٤٥ - %٢٠	شلل جزئي بالذراع الايسير
%٣٠ - %١٥	شلل جزئي بالذراع الايمن
	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 والفكين**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 شاملًا لإحساسه و ضعف العضلات المضغ	%١٥
فقدان حاسة التذوق الدائم	%٤
الفك العلوي :-	
فقد بسفاق الحلق متصل بالجيوب أو الحفرة الأنفية مع إمكانية العلاج و التعويض جراحياً أو صناعياً بدون تشوّه الوجه	%٣٠ - %١٠
فقد بسفاق الحلق متصل بالجيوب أو الحفرة الأنفية مع تشوّه الوجه	%٥٠ - %٣٠
فقد بسفاق الحلق متصل بالجيوب أو الأنف بدون إمكانية العلاج لا جراحياً ولا تعويضياً	%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 إلتئام المعيب المادي	
أ. المضغ غير ممكن و غير كافي	%٣٠ - %٢٠
بـ. المضغ ممكن نوعاً 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 ببطقم صناعي	%٢٥ - %٢٠
فقد كامل للأسنان (٢٨ سن) مع إمكانية التعويض ببطقم 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 -

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

الأنف والأذن والحنجرة

نسبة العجز	الإصابة
	<u>الأذن :</u>
%٣٠	١ - فقدان الأنف كاملا
%١٠	٢ - فقدان أربندة الأنف فقط
%١٥	٣ - شلل تام في عصب الشم
%١٥	٤ - ورم عظمي في الجيوب الأنفية (osteoma)
	<u>الأذن :</u>
%٥	١ - فقد أو تشوه جزئي في صيوان الأذن بدون إصابه لقناة السمعية في الأذن الواحدة
%١٠	٢ - فقد أو تشوه جزئي في صيوان الأذن مع تضيق في القناة السمعية الخارجية في الجهة الواحدة (وتضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له)
%٢٠	٣ - فقد كلي في صيوان الأذن في الجهة الواحدة (وتضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له)
%٢٠	٤ - إلتهاب عظم الخشاء مع إلتهاب الأذن الوسطى المزمن المتقيح يحتاج إلى عملية (mastoiditis) ضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له
%٢٠	٥ - شلل العصب السابع في الجهة الواحدة وغير مستجيب للعلاج بعد مرور ٦ أشهر على الأقل
%٤٠	٦ - شلل العصب السابع في الجهازين وغير مستجيب للعلاج بعد مرور ٦ أشهر على الأقل
%١٠	٧ - داء منير المشخص بالفحوصات الكهروفيسيولوجية وجهاز الرنرنة غير المستجيب على كافة طرق العلاج خلال سنة
%١٥	٨ - ورم العصب السمعي الدهليزي (acoustic neuroma) ويضاف نسبة العجز السمعي المصاحب له
%١٠	٩ - ورم عظمي في الأذن (osteoma)
%٥	١٠ - الطنين : بشكل عام لا يكون لوحده بل غالبا ما يترافق مع فقدان في القدرة السمعية لذلك تختلف نسبة العجز حسب درجة السمع و بعد مرور عام و نصف من الإصابة
%٥	١١ - تكليس عظم الركاب
	<u>الحنجرة :-</u>
%١٥	١ - شلل أحد الأحبال الصوتية مع بحة في الصوت
%٥٠	٢ - شلل كلا الأحبال الصوتية
-%١٥	٣ - الأورام الحميده في الحنجرة (تكيس بكافة أنواعه ، حبيبات ، تورم أو تضخم الأحبال الصوتية ، تدرب بحة في الصوت مع مراعاة تأثيرها على الصوت أو التنفس حسب تقرير أخصائي الأنف و الأنف و الحنجرة
%٧٠	٤ - إستئصال الحنجرة
	<u>فتحة الرغامي (أو أي فتحة تنفسية أخرى) :-</u>
%٢٠	١ - فتحة تنفسية دائمة دون مضاعفات
%٣٠	٢ - فتحة تنفسية دائمة مع وجود مضاعفات
-%٧٥	٣ - الأورام الخبيثة في الأنف و الأذن و الحنجرة
%٩٠	

معدلات ضعف السمع حسب العمر

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

أصم أبكم %٧٠

أصم مع تلعثم بالكلام %٦٥

أمراض الكلى

نسبة العجز	الاصابة
%٢٥	إنتصال الكلية بسبب حادث أو مرض و الكلية الأخرى سليمة
%٨٠	إنتصال الكلية بسبب حادث أو مرض و الكلية الأخرى غير سليمة التهاب الكبيبات الكلوية (G.N) :-
%٤٠	- كمية الزلال في البول اكثر 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	١١٠ - ٩٠ G.F.R
%١٠	٨٩ - ٦٠ G.F.R
%٢٠	٥٩ - ٣٠ G.F.R
%٤٠	٢٩ - ١٥ G.F.R
%٨٠	أقل من ١٥ G.F.R
%١٠	- فرط التوتر الشرياني بدون مضاعفات

الأمراض الجلدية

نسبة العجز	الاصابة
%٣٠	- البهاق : 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

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

تشوهات العمود الفقري

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

التشوهات :-

الحدب Kyphosis

الجنب Scoliosis

تقوس العمود الفقري للأمام Lordosis

محدودية حركة العمود الفقري

- محدودية بسيطة بدون علامات عصبية %١٠

- محدودية متوسطة %٢٥

- محدودية شديدة %٤٠

الجراحة التجميلية

النديبة : إذا لم يتم رؤيتها بالعين المجردة لمسافة ٣ م لا تعتبر ندية

نسبة العجز	الإصابة
%٥٠ - %٢٠	<p>١ - الندب الناتجة عن الحروق : يتم تقييم الندب الناتجة عن الحروق حسب مضاعفات الإصابة كمحدودية الحركة :</p> <ul style="list-style-type: none"> أ - التشوه في الوجه ب - التشوه في باقي أنحاء الجسم : يتم احتساب نسبة العجز حسب قانون ٩ للحروق rule of nine مضافاً إليه مضاعفات الناتجة عن محدودية الحركة ٢ - الندب الناتجة عن الحوادث والمشاجرات :- أ - الوجه و الرأس (عرض الندبة أقل من ١ سم) :- - مساحة الندبة من ١ - ٥ سم - مساحة الندبة من ٦ - ١٠ سم - أكثر من ١٠ سم ب - أنحاء الجسم الأخرى بغض النظر عن مساحة الندبة ج - ندب فروة الرأس مع فقدان الشعر (عرض الندبة أكثر من ١ سم) :- - مساحة الندبة من ١ - ٥ سم - مساحة الندبة من ٦ - ١٠ سم - مساحة الندبة أكثر من ١٠ سم