

نظم التأمين الوطني (تحديد درجة العجز لمصابي العمل)، -1956.

العمل-الإصابة في العمل-العجز
العمل-السلامة في العمل-إصابات وحوادث

المحتويات

4	Go	الفصل الأول : تعليق :	
4	Go	تعريفات	البند 1
5	Go	الفصل الثاني : تحديد درجة العجز	
5	Go	العلامة أ : اللجنة	
5	Go	تحديد درجة العجز من قبل لجنة	القسم 2
5	Go	فحوصات اخرى وتعيين مستشارين	القسم 3
5	Go	إجراءات لتحديد درجة العجز	القسم 4
5	Go	تاريخ ومكان مثول المصاب	القسم 5
5	Go	تحديد درجة العجز حسب المستندات	القسم 6
5	Go	فحص في مكان وجود المصاب	القسم 7
5	Go	عدم المثول أمام اللجنة او عدم التقيد بتعليماتها	القسم 8
5	Go	تواجد غرباء أثناء الفحص	القسم 9
5	Go	درجة العجز	القسم 11
6	Go	شروط لظروف ضم درجات العجز	القسم 12
6	Go	سبل التحديد لشأن البند 121	القسم 12 أ
6	Go	درجة عجز تراكمية	القسم 12 أب
6	Go	أساس حساب المخصصات التراكمية	القسم 12 أج
7	Go	ملائمة	القسم 14
7	Go	انحرافات	القسم 15
7	Go	درجة عجز خاصة	القسم 16
7	Go	استشارة مع السلطة	القسم 16 أ
7	Go	شروط لتحديد بت متجدد بدرجة العجز	القسم 17
7	Go	تغيير درجة العجز	القسم 18
7	Go	درجة عجز لعاجز محتاج	القسم 18 أ
8	Go	درجة عجز في عضو زوجي	القسم 19
8	Go	تقريب الدرجات	القسم 19 أ
8	Go	سريان التحديد	القسم 20
8	Go	تاريخ البيت من جديد	القسم 21
8	Go	تباين الآراء بين أعضاء اللجنة	القسم 23
8	Go	قرارات اللجنة وتسجيلها	القسم 24
8	Go	إشعار إلى المصاب	القسم 25
8	Go	الغاء التحديد	القسم 26
8	Go	العلامة ب : لجنة الاستئنافات	
8	Go	تأليف لجنة الاستئنافات وتاريخ تقديم الاستئناف	القسم 27
8	Go	تمديد تاريخ تقديم أسباب الاستئناف	القسم 28
8	Go	طريقة الاستئناف	القسم 29
8	Go	صلاحية لجنة الاستئنافات	القسم 30
9	Go	السريان	القسم 31
9	Go	قرار لجنة الاستئنافات	القسم 32
9	Go	عدم مثول المصاب لاستئناف المؤسسة	القسم 34
9	Go	العلامة ج : بت من جديد	
9	Go	نظر من جديد حسب طلب المصاب	القسم 36
9	Go	نظر من جديد حسب طبيب المؤسسة	القسم 37

9	Go	سريان درجة العجز من جديد	القسم 37
9	Go	عدم الحضور لفحص من جديد	القسم 38
9	Go	الفصل الثالث : المعاشات	
9	Go	تخفيض المخصصات	القسم 39
10	Go	سحب الحق في المخصصات، تخفيضها وتعليقها	القسم 40
10	Go	زيادة التخصيصات	القسم 41
10	Go	الفصل الرابع : تعليمات مختلفة	
10	Go	سرية النقاشات	القسم 42
10	Go	إعادة مصاريف	القسم 43
10	Go	تعليمات عبور	القسم 45
11	Go	الاسم	القسم 46
11	Go	الإضافة	
11	Go	أمراض داخلية، الإصابات والوضع بعد العمليات الجراحية في الاعضاء الداخلية	
11	Go	الغدد الليمفاوية	القسم 1
11	Go	أمراض الدم	القسم 2
14	Go	أمراض الغدد للإفرازات الداخلية	القسم 3
15	Go	السكري	القسم 4
15	Go	أمراض الشعب الهوائية والرئة غير الشللية	القسم 5
16	Go	تضيق الشعب asthma bronchiale	القسم 6
17	Go	السل الرئوي	القسم 7
17	Go	غشاء الرئة	القسم 8
17	Go	أمراض القلب	القسم 9
17	Go	غشاء القلب	القسم 10
	שגיא		
	!		
	הסימן		
	יה		
	אינה		
	מוגדר		
	ת.		
22	Go	الأوعية الدموية	القسم 11
23	Go	الجهاز الهضمي	القسم 12
24	Go	الأمعاء	القسم 13
25	Go	إصابات وعمليات جراحية في المعدة والأمعاء	القسم 14
25	Go	الفتحة الشرجية	القسم 15
26	Go	أمراض الكبد ومسالك المرارة	القسم 16
27	Go	الطحال	القسم 17
27	Go	الصفاق	القسم 18
27	Go	فتق	القسم 19
28	Go	إصابات وفتق في الجدار البطني	القسم 20
28	Go	الأورام	القسم 21
28	Go	الجهاز البولي -التناسلي	
28	Go	الكلى	القسم 22
28	Go	زرع الأعضاء الصلبة	القسم 22أ
29	Go	المثانة البولية والمسالك البولية	القسم 23
30	Go	الخصيتان والأعضاء الجنسية عند الذكر	القسم 24
30	Go	الأعضاء الجنسية عند المرأة	القسم 25
31	Go	السل البولي التناسلي	القسم 26
31	Go	العقم	القسم 27
31	Go	الوضع بعد استئصال الثدي أو الثديين	القسم 28
32	Go	الأعراض العصبية	
32	Go	المتلازمات الدماغية، إصابات في أعصاب الدماغ واضطرابات عصبية منتشرة في أنحاء الجسم	القسم 29
35	Go	الصرع	القسم 30
36	Go	أعصاب الأطراف العلوية	القسم 31
37	Go	أعصاب الأطراف السفلية	القسم 32

39	Go	الفصل الثالث 1 : المتلازمات العصبية النفسية	
39	Go	المتلازمات العصبية النفسية واضطراب التركيز التطوري	القسم 32أ
40	Go	الفصل الرابع : ال أمراض النفسية، ردود الفعل والاضطرابات النفسية	
40	Go	الاضطرابات النفسية العضوية، انفصام الشخصية واضطرابات توهميه	القسم 33
41	Go	اضطرابات في المزاج	القسم 34
42	Go	الفصل الخامس	
42	Go	أمراض وإعطاب في الجهاز الحركي	
42	Go	أمراض العظام والمفاصل	القسم 35
43	Go	الجمجمة	القسم 36
43	Go	العمود الفقري	القسم 37
44	Go	القفص الصدري	القسم 38
44	Go	عظمة مفصاح القلب وعظم الكتف	القسم 39
44	Go	عظام الأطراف العلوية	القسم 40
45	Go	الأقسام العليا من الأطراف العلوية	القسم 41
47	Go	عضلات الأطراف العلوية	القسم 42
47	Go	أصابع اليدين	
47	Go	قطع إصبع واحدة او قسم منها	القسم 43
48	Go	تصلب أصابع اليد	القسم 44
48	Go	Mallet Finger	القسم 45
48	Go	الحوض	القسم 46
48	Go	عظام الأطراف السفلية	القسم 47
49	Go	الأقسام الكبيرة من الأطراف السفلية	القسم 48
50	Go	كف القدم	القسم 49
50	Go	أصابع القدم	القسم 50
51	Go	عضلات الأطراف السفلية	القسم 51
52	Go	الفصل السادس	
52	Go	ضعف النظر، إصابات وأمراض العينين	
52	Go	ضعف القدرة على النظر وتقييد مدى النظر	القسم 52
52	Go	جدول تحديد نسبة العجز حسب حدة النظر	
53	Go	قلع عين او تغيير في موقع العين	القسم 53
53	Go	الوضع بعد إخراج جسم غريب من داخل العين بعد إصابة غازية للعين	القسم 54
54	Go	الجفون والملتحمة	القسم 55
54	Go	مسالك الدموع	القسم 56
54	Go	حركات العينين	القسم 57
54	Go	الجلوكوما والضغط الداخلى عيني المتزايد	القسم 58
54	Go	التراخوما trachoma	القسم 60
55	Go	العدسة	القسم 62
55	Go	العنابية : التهاب القرنية والمشيمية uveitis	القسم 65
55	Go	الشبكية	القسم 68
55	Go	الفصل السابع	
55	Go	أمراض الأنف، الفم، الأذن والحنجرة	
55	Go	الأنف	القسم 69
56	Go	الحنك	القسم 70
56	Go	الحنجرة، الأوتار الصوتية والقصبة	القسم 71
56	Go	الأذنين	القسم 72
56	Go	جدول نسبة العجز بحسب القياسات الصوتية :	
58	Go	الفصل الثامن :	
58	Go	تجويف الفم، الفكين والأسنان	
58	Go	الفكين	القسم 73
59	Go	الأسنان	القسم 74
60	Go	الفصل التاسع	
60	Go	الندوب، الأمراض والإعطاب في الجلد	
60	Go	الندوب	القسم 75
61	Go	سل الجلد	القسم 87
62	Go	الفصل العاشر	

שגיאה
!
הסימן
יה
אינה
מוגדר
ת.

عجز عقلي تطوري

62	Go	القسم ب-أمراض مهنية	
62	Go	الفصل الأول	
62	Go	التسممات وأمراض الجلد	
62	Go	التسممات	القسم 1
62	Go	أمراض الجلد	القسم 2
62	Go	الفصل الثاني	
62	Go	الأمراض المعدية وبقية الأمراض المهنية	
62	Go	المرض الذي ينتقل الى الإنسان من كل كائن حي غير الإنسان	القسم 3
62	Go	أعراض الحساسية نتيجة التطعيم ضد السعير	القسم 4
62	Go	السل:	القسم 5
64	Go	الحمى المالطية	القسم 6
64	Go	شلل الأطفال	القسم 7
64	Go	الحمى الصفراء، داء الشعاريات، داء الليشمانيات، الكوليرا، قلة، الطاعون، داء المثقبيات	القسم 8
64	Go	الكزاز	القسم 9
64	Go	سرطان الجلد وتقرح قرنية العين الخبيث وسرطان الغشاء المخاطي للأنف او الجيوب الأنفية المرتبطة بالأنف	القسم 10
64	Go	تغير الرئة	القسم 11
64	Go	التليف	القسم 12
64	Go	الساد	القسم 13
64	Go	أمراض كايسون	القسم 14
64	Go	الاختلاجات	القسم 15
64	Go	أمراض الأشعة	القسم 16
64	Go	أمراض الأعصاب، المفاصل، الأوتار، العضلات، الأوعية الدموية أو أعصاب الأطراف	القسم 17
64	Go	التهاب الجراب	القسم 18
64	Go	إعطاب السمع	القسم 19
64	Go	القسم ج ':	
64	Go	القسم د ':	

نظم التامين الوطني (تحديد درجة العجز لمتضرري العمل)، -1956*.

بحكم صلاحيتي حسب المواد 112(ج)، 118، 120(ب)، 122، 146، 317 و- 400 لقانون التامين الوطني (الصيغة المدمجة) -1995(ادناه- القانون)، فإنني احدد النظم التالية:

نظام-1999

الفصل الأول: تعليق:

1.	في هذه النظم-	تعريفات
	"الطبيب المخول"- (تم حذفها)،	نظام (رقم 4) 2016
	"الحكم الطبي"- (تم حذفها)،	نظام (رقم 4) 2016
	"قانون المحاكم الادارية"- قانون المحاكم الادارية- 1992،	نظام (رقم 4) 2016
	" السكرتير " الذي يدير المؤسسة، او موظف المؤسسة الذي خوله لذلك، وهينه كي يكون سكرتيرا للجان. وبشان السكرتير الذي ليس موظف المؤسسة الذي تم تعيينه كما هو مذكور في القسم 22 للقانون، فقط اذا توفرت لديه الشروط التالية:	نظام (رقم 4) 2016

(1) لم تتم ادانته بمخالفة بسبب ماهيتها او خطورتها او ظروفها ليس جديرا بحسب راي مدير المؤسسة ان يدير منصب سكرتير، او انه تم تقديم لائحة اتهام ضده بمخالفة كما هو مذكور ولم

يصدر حكما نهائى بصدده،

(2) شارك في برنامج تأهيل قامت به مؤسسة التأمين الوطني، وحصل على مصادقة انه انهى البرنامج بنجاح،

(3) حاصل على شهادة بجروت اسرائيلية، او شهادة اخرى صادقت وزارة التربية والتعليم انها مساوية لشهادة البجروت،

(4) ليس موجودا في تضارب مصالح كما هو مذكور في القسم 9 من قانون المحاكم الادارية، بالتعديلات اللازمة،

(5) التزم خطيا بان يفى بالقسم 15 من قانون المحاكم الادارية، بالتعديلات اللازمة؛

"مصاب"- الذي يطلب بتخصيصات حسب العلامة هـ من القسم هـ،

"سكرتير"- (تم شطبها)،

"الحكم الطبي"- طبيب ادرج اسمه في قائمة الحكام الطبيين التي تم وضعها من قبل وزير العمل والرفاه والخدمات الاجتماعية وتم نشرها في اللوائح،

"الطبيب المخول"- الطبيب الذي عينته المؤسسة على انه طبيب مخول، قد يكون التعيين لشأن معين حسب تلك النظم او لكافة الشؤون، كل ذلك كما هو مذكور في كتاب التعيين.

الفصل الثاني: تحديد درجة العجز

العلامة أ: اللجنة

2. (أ) يتم تحديد درجة العجز عند المصاب من قبل لجنة، تكون اللجنة مؤلفة من حكم طبي واحد، لكن يحق للطبيب المخول ان يحدد ان تكون اللجنة مؤلفة من اخصائين في مجالين من مجالات الطب (ادناه - اللجنة)

(ب) يدعو السكرتير الحكم الطبي، لان يكون عضوا في اللجنة، وفقا لمجال اختصاصه الطبي، الذي حدده الطبيب المخول بالنسبة لطابع الاصابة.

3. لتحديد درجة العجز يحق للطبيب المخول، بمبادرته او حسب طلب اللجنة-

(1) ان يطلب من المصاب المثل لفحص طبي او اخر وان يقدم نتائج الفحوصات للجنة،
(2) تعيين مستشارين طبيين او اخرين الذين سيقدمون للطبيب المخول او للجنة، وجهة نظرهم بالاعتماد على فحوصات اجريت على المصاب او مستندات طبية او اخرى قدمت اليهم.

4. (أ) يتم تقديم دعوى لمخصصات عجز على استمارة يمكن الحصول عليها في كل واحد من فروع المؤسسة الى موظف الدعاوى كما هو مشار اليه في القسم 298 من القانون.

(ب) اذا وجد الموظف انه رهنا بتحديد درجة العجز ان هناك احقية- يحول الدعوى الى الطبيب المخول.

5. (أ) اذا تم اختيار اللجنة لتحديد عجز المصاب الفلاني، السكرتير يدعو المصاب للمثل امام اللجنة في التاريخ والمكان المذكوران في الدعوة. يتم ارسال الدعوة اربعة عشر يوما على الاقل قبل التاريخ المحدد، الا اذا وافق المصاب على وقت اقصر من ذلك.

(ب) يجب على المصاب ان يمثل امام اللجنة في التاريخ والمكان المحددين ومن حقه ان يكون ممثلا امامها من قبل ممثله.

6. يحق للجنة بموافقة المصاب والمؤسسة، ان تحدد درجة عجز المصاب على اساس مستندات طبية فقط، دون فحص المصاب.

7. اذا صادق طبيب المؤسسة ان المصاب لم يتمكن بسبب حالته الصحية، من المثل امام اللجنة في التاريخ والمكان المحددين في الدعوة، تفحص اللجنة المصاب في مكان تواجد.

8. (أ) لم يمثل المصاب امام اللجنة في التاريخ والمكان المحددين حسب النظام 5، يحدد السكرتير وقتا اخر للنظر امام اللجنة ويدعو المصاب للنظر في التاريخ المحدد.

(ب) لم يمثل المصاب امام اللجنة ايضا في الموعد الاخر ولم يعط سببا وجيها لذلك، يدفع المصاب للمؤسسة المصاريف التي نجمت للمؤسسة في اعقاب الغاء النظر، المؤسسة تحتل من وقت لآخر مبلغ المصاريف.

(ج) دفع المصاب مبلغ المصاريف، يحدد السكرتير موعدا اخر للنظر ويدعو المصاب، لم يمثل المصاب امام اللجنة في الموعد الاضافي، سيسري ما هو مذكور في النظام الثانوي (ب).

(د) لم يدفع المصاب مبلغ المصاريف المطلوب منه كما هو مذكور في النظام الثانوي (ب) او (ج) او لم يتبع تعليمات اللجنة التي اعطيت بشأن تحديد درجة العجز، كما هو مذكور في النظام 3 خلال 45 يوما

نظام-1970

نظام-1998

نظام (رقم 4) 2016

نظام (رقم 4) 2016

نظام (رقم 4) 2016

نظام (رقم 4) 2016

تحديد درجة العجز من قبل لجنة نظام-1989

فحوصات اخرى وتعيين مستشارين نظام-1996

اجراءات لتحديد درجة العجز نظام (رقم 2) 1970 نظام-1999

تاريخ ومكان ممثل المصاب نظام-1966 نظام-1989 نظام-1996

نظام-1996

تحديد درجة العجز حسب المستندات

فحص في مكان وجود المصاب

عدم المثل امام اللجنة او عدم التقيد بتعليماتها نظام-1996

من يوم مطالبته بالقيام بذلك، سيتم رفض طلبه لتحديد درجة العجز، يحق للمصاب ان يقدم طلبا جديدا بعد ان دفع مبلغ المصاريف او اتبع تعليمات اللجنة، حسب الحالة.

9. ستفحص اللجنة المصاب على حدة، لكن يسمح لها ان تسمح للاخرين ان يكونوا حاضرين وقت الفحص.

تواجد غرياء اثناء الفحص

10. (الغيت).

نظام-1996

11. (أ) يتم تحديد درجة عجز المصاب بالنسبة المئوية كما هو مذكور بجانب كل واحد من الاعطال، الاضرار او الأمراض المهنية (ادناه- الضعف)

درجة العجز
نظام-1996

(ب) ستكون درجة عجز المصاب الذي تضرر من عدة اضرار بنفس اصابة العمل مساوية لمجموع النسب المئوية المذكورة في الأضافة بجانب كل واحد من الاضرار المذكورة في الحساب كما هو مذكور ادناه:

(1) للضرر الذي تم تحديد النسبة المئوية الاعلى له- سيؤخذ بالحسبان نسبة العجز المذكورة في الإضافة بجانب نفس الضعف،

(2) للضرر الذي تم تحديد النسبة الثانية من ناحية الحجم له- ستؤخذ بالحسبان النسبة المئوية المذكورة بجانب نفس الضعف عندما يكون مضروبا بالفرق بين النسبة المذكورة في البند (1) وبين 100%،

(3) للضرر الذي تم تحديد نسبة العجز الثالثة من ناحية الحجم له- ستؤخذ بالحسبان النسبة المئوية المذكورة بجانب نفس الضعف عندما يكون مضروبا بالفرق بين النسبة المذكورة في البند (1) و (2) وبين 100%،

تسري (4) تعليمات البند (3) بالتغييرات اللازمة على كل ضرر اضافي.

(ج) بالرغم مما هو مذكور في البند الثانوي (ب)، درجة العجز بسبب عدة اضرار في نفس القسم، طرف او عين، لا تتجاوز-

(1) بالنسبة للمفصل - حول النسبة المئوية تم تحديدها لتصلب غير مريح لنفس المفصل.

(2) بالنسبة للطرف- حول النسبة المئوية التي تم تحديدها لقطع القسم المصاب من نفس الطرف،

(3) بالنسبة للعين- حول النسبة المئوية التي تم تحديدها للعمى الكامل لنفس العين.

(د) يتم تحديد درجة العجز عند مصاب اصيب بتصلب او بتقييد الحركة للمفصل- لن يؤخذ بالحسبان ضرر نجم للعضلات العاملة في نفس المفصل.

(هـ) في تحديد درجة العجز عند مصاب اصيب بشلل العصب- لن يؤخذ بالحسبان شلل عناصر من نفس العصب او ضرر نجم للعضلات ذات ال اعصاب بمحاذاته.

(و) درجة العجز بسبب ضرر في اليد اليسرى عند الاشخص اليمينيين، يتم تحديدها بحسب اليد اليمنى، واضرار في اليد اليمنى لنفس المصاب سيتم تحديدها سحب الاختبارات لليد اليسرى.

12. الشروط التي يتم بها الاخذ بالحسبان العجز من العمل السابق لرفع درجة العجز من عمل لذي عجز عمل حسب القسم 121 من القانون (ادناه- درجة العجز التراكمية) هي التالية:

شروط لظروف ضم
درجات العجز
نظام-1976
نظام-1999
نظام-1999

(1) نتيجة للطابع التراكمي للعجز، قلص عاجز من العمل بشكل ثابت من اجره من عمل او من مهنة بـ 50% او اكثر مقارنة مع دخله المتوسط في ربع السنة التي سبقت اليوم الذي يستحق به تعويضات تامين لأول مرة نتيجة الاصابة في العمل الاخير او لليوم الذي حصل فيه اخر مرة حسب العلامة ج تفاقم في درجة العجز التي تم تقديم دعوى بشأنها لضمها الى العجزات، في هذا البند "الدخل"- كما هو مشار اليه في البند 98(ب) للقانون،

(2) ضم درجات العجز من العمل قد يؤهل العاجز الى واحدة من:

(أ) مخصصات بدلا من هبة،

(ب) درجة عجز كما هو مذكور في النظام 16.

12.أ. اللجنة الطبية للاستئنافات حسب النظام 37 (ادناه- لجنة الاستئنافات)، حسب الحالة، تحدد درجة العجز التراكمية بعد ان صادق موظف الدعاوى انه توفرت عند عاجز العمل الشروط كما هو مذكور في النظام 12.

سبل التحديد لشان البند
121
نظام-1976
نظام-1999

12.ب. (أ) اللجنة او لجنة الاستئنافات، حسب الحالة، ستحدد من جديد، وفقا للفحوصات السارية في يوم التحديد، درجة العجز التراكمية حسب نسبة العجز في الإضافة حول كل اصابة في العمل التي تؤخذ في الحسبان لامر ضم درجات العجز.

درجة عجز تراكمية
نظام-1976

(ب) سيتم حساب درجة العجز التراكمية بالشكل وبالترتيب المذكوران في النظام 11 (ب).

نظام-1996

(ج) نتيجة اصابة عمل اخرى في نفس العضو- لن ترفع درجة العجز كما هو مذكور في القسم 121

نظام-1999

- من القانون اعلى من درجة العجز القصوى التي في الفحوصات حسب نفس العضو.
- (د) سنسري التعليمات في القسم 114 بالعدليات اللازمة.
- (هـ) عند تحديد درجة العجز التراكمية يحق للجنة او للجنة الاستئنافات ان تطبق تعليمات النظام 15.
- 12 ج. حددت اللجنة او لجنة الاستئنافات درجة عجز حسب النظام 12 ب، سيتم حساب المخصصات حسب اجرة العمل العادية المقدره بحددها الاعلى،
- لهذا الامر، "اجر العمل المقدر العادي"- هو اجر العمل العادي الذي استعمل كاساس لحساب المخصصات بسبب كل واحدة من ال اصابات في العمل التي اخذت بالحسبان حين ضم درجات العجز عن العمل، وارتفع بالنسبة التي رفعت بها مخصصات العجز من العمل لكافة العاجزين عن العمل خلال الفترة من يوم الاصابة وحتى يوم سريان درجة العجز التراكمية.
13. (الغيت).
14. (أ) درجة عجز مصاب بالنسبة لضرر لم يذكر في الإضافة، سيتم تحديدها حسب النسبة الثابتة بجانب الضعف الذي يشبه ضرر المصاب بحسب رأي اللجنة.
- (ب) قررت اللجنة، انه لا يمكن تحديد درجة عجز كما هو مذكور في النظام الثانوي (أ)- ستحدد، حسب تقديرها، نسبة العجز بالنظر الفحوصات التي تم تحديدها في الإضافة حول نفس العضو او نفس الجهاز، وبالنظر الى نفس الضعف والاعاقة التي سببت للمصاب.
15. (أ) يحق للجنة ان تقرر درجة عجز ثابت كبيرة حتى نصف تلك التي تم تحديدها بجانب الاختبارات او من تلك التي تم تحديدها بحكم الانظمة 14 او 31(ب) آخذين بالاعتبار مهنة وعمر المصاب، بشرط ان درجة العجز الثابتة نتيجة لهذا التغيير لا تتجاوز الـ 19 اذا كانت درجة العجز اقل من 20% ، وفي كل حالة اخرى لا تتجاوز 100%.
- (ب) ستأخذ اللجنة بعين الاعتبار مهنة المصاب عندما لن يكون قادرا، بحسب رايها، على العودة لمزاولة عمله او مهنته وادى عجزه الى هبوط محوظ بدخله ولو لزم من محدد.
- (ج) (الغيت).
- (د) تحدد اللجنة درجة العجز حسب هذا النظام فقط للاضرار الناتجة من الاصابة بالعمل التي تم تحديد درجة العجز بالنسبة اليه، وبعد ان تم خصم اضرار لا تتعلق بذات الضعف من العمل.
16. اذا وجدت اللجنة انه نتيجة الاصابة فانه سيمنع من المصاب اي احتمال للعمل ودرجة العجز حسب الانظمة 11، 14 و 19 هي 65% على الاقل، يحق لها ان تحدد درجة عجز بنسبة 100%.
- 16 أ. لا تخفض اللجنة درجة عجز حسب النظام 15، لا تزيد درجة عجز 20% واكثر حسب نفس النظام ولا تزيد من درجة عجز حسب النظام 16، الا بعد التشاور مع السلطة المذكورة في النظام 18 أ.
17. (أ) مرت 12 شهرا وليس اكثر من 60 شهرا منذ ان حددت اللجنة او لجنة الاستئنافات للمصاب مؤخرا درجة عجز ثابتة بنسبة 20% او اكثر (ادناه- الدرجة الاخيرة) يحق للمصاب ان يطلب من السلطة المذكورة في النظام 18 أ ان تحدد اذا ادى العجز الى هبوط ملحوظ وليس لزم من محدد في دخل المصاب، وستحدد السلطة درجة العجز بالنسب والشروط كما هو مذكور في النظام 15 (ا)، اشتملت الدرجة الاخيرة التي تم تحديدها للمصاب، تحديدا حسب النظام 15، يحق للمؤسسة او المصاب ان يطلبوا من المؤسسة تحديد في ما اذا طرأ تغيير في تأثير العجز على دخل المصاب، ووفقا لذلك ان تخفض او تزيد من درجة العجز بالنسب والشروط كما هو مذكور في النظام 15(أ).
- (ب) تنظر السلطة في دعوى اخرى كما هو مذكور في النظام الثانوي (أ) فقط اذا مر 12 شهرا، وليس اكثر من 60 شهرا منذ يوم تحديد الدرجة الاخيرة للمصاب.
18. تعتقد اللجنة انه خلال وقت لا يتجاوز سنه من تاريخ الفحص سيطرا تحسنا على حالة المصاب الذي درجة عجزه حين الفحص هي اقل من 20% وانه يمكن تحديد مدى التحسن وقت الفحص، يحق للجنة تحديد درجة عجز حسب حالة المصاب التي ستكون، بحسب رايها، كنهاية الوقت كما ذكر ولرفعه باعتبار حالة المصاب خلال الوقت المذكور.
- 18 أ. (أ) في هذا النظام-
- "السلطة"- لجنة مكونة من موظف اعادة التأهيل كما هو مشار اليه في انظمة التامين الوطني (اعادة التأهيل المهني)- 1956، من طبيب مخول ومن موظف المؤسسة الذي تم تحديده لذلك من قبل مدير تامين
- اساس حساب المخصصات التراكمية نظام-1976
- نظام (رقم 2) 1974
- ملائمة نظام-1996
- نظام-2005
- انحرافات النظام-1974 النظام (رقم 2) 2000-
- النظام (رقم 2) 2000-
- النظام (رقم 2) 2000-
- النظام-1976
- درجة عجز خاصة النظام (رقم 2) 1967 النظام-1974 النظام (رقم 2) 1974 استشارة مع السلطة النظام-1966 النظام-1974
- شروط لتحديد نظر متجدد بدرجة العجز النظام-2001
- تغيير درجة العجز النظام-1974
- درجة عجز عاجز محتاج النظام-1961

- مصابي العمل.
- النظام-1962
النظام-2001
- "عاجز محتاج"- الذي حددت له عجز لوقت محدد، او عجز درجته مؤقتة وحددت السلطة بحسب طلب المؤسسة، او حسب طلبه، او بمبادرة منها، انه لا يوجد للمصاب احتمال معقول لاي عمل كان نتيجة الاصابة في العمل، ولا يوجد له دخل من عمل.
- نظام-1998
- (ب) يحق للجنة ان تحدد للعاجز المحتاج عجزا لوقت محدد او عجز درجته مؤقتة بنسبة 100% لفترة لا تتجاوز 4 اشهر.
- نظام-1998
النظام-2001
- (ج) يحق للسلطة ان تطلب من المصاب او المؤسسة ان يقدم لها معلومات اخرى المطلوب لها لاتخاذ القرار، ويحق لها ان تطلب من المؤسسة اجراء بحث للتحقق من البيانات وتحديد الحقائق كما هو مطلوب لاتخاذ القرار، حسب هذا النظام، النظام 16أ او النظام 17، يتم تسجيل الطلب وتعليقه في البروتوكول.
- نظام-1998
- (د) مادة التحقيق والمعلومات التي حولتها المؤسسة الى السلطة والى اللجنة، سيتم تقديمها ايضا الى المصاب.
19. يتم تحديد درجة العجز لقدم متضررة في عضو زوجي واحد عندما يكون العضو الاخر مصاب مسبقا، من خلال ضم ضرر العضوين وخصم الضعف السابق.
- نظام-1968
نظام-1968
- 19أ. تم تحديد درجة عجز التي تسوغ دفع مخصصات ويتم التعبير عن العجز بكسر بعد الرقم الكامل- يتم اتمام الكسر الى الكامل الى الاعلى.
- نظام (رقم 2)
1974
- 19ب. (الغيت).
20. درجة العجز التي تم تحديدها من قبل اللجنة هي من وقت تقديم الطلب، لكن يحق للجنة ان تحدد درجة العجز من تاريخ ابرك من ذلك، ويمكنها باعتبار التغييرات المتوقعة على درجة العجز ان تحدد درجة عجز مختلفة منذ تاريخ متأخر اكثر.
- نظام-1971
نظام-1971
21. مع تحديد درجة عجز المصاب، ستقرر اللجنة اذا كان تحديدها هذا هو ليس لفترة غير معينة او انه يجب النظر مرة اخرى في تحديد الدرجة، وفي هذه الحالة هي تذكر في قرارها موعد النظر من جديد.
- نظام-1996
22. (الغيت).
23. (أ) في لجنة تتالف من حكمين طبيين سيخذ القرار بالاجماع: تباينت الاراء، يطلب السكرتير كما هو مذكور في النظام 2(ب) عضوا ثالثا للجنة من بين الاطباء المشمولة اسماؤهم في قائمة الحكام كما هو مذكور في النظام 1 وسيتم اتخاذ القرار باغلبية الاراء وفي حالة عدم وجود غالبية آراء فان راي العضو الثالث هو الحاسم.
- نظام-1989
نظام-1989
- (ب) لا يلزم اختبار العضو الثالث فحوصات جديدة، الا اذا طلب العضو الثالث فحوصات جديدة للمصاب.
- نظام-1996
24. (أ) سيتم تسجيل نقاشات اللجنة في بروتوكول الذي سيتم التوقيع عليه من قبل اعضاء اللجنة. (ب) سيكون قرار اللجنة الذي يحدد درجة عجز خطيا وترفق اليه النتائج والتعليقات. (ج) سيتم تقديم القرار الى السكرتير. (د) يحق للجنة ان تصحح خطأ وقع سهوا في بروتوكول يتم التوقيع عليه من قبل اعضاء اللجنة.
- نظام-1970
نظام-1999
25. يقدم السكرتير نسخة من قرار اللجنة الى المصاب وحسب طلب المصاب ايضا نسخة من النتائج والتعليقات، الا اذا اخبرت اللجنة انه لا يجب تقديم النتائج والتعليقات الى المصاب نفسه انما الى ممثل المصاب او الى شخص الذي بحسب راي المؤسسة يمثل المصاب.
- نظام-1999
نظام-1999
26. تمت ادانة شخص بمخالفة حسب القسم 398(أ) (1) او (3) من القانون وتاثر تحديد درجة العجز للمصاب بواسطة النشاطات التي بسببها ادين الشخص كما هو مذكور، يحق للجنة حسب طلب المؤسسة ان تقرر ان التحديد باطلا ولاغيا.

العلامة ب: لجنة الاستئنافات

27. (أ) يحق للمصاب ان يستأنف على قرار اللجنة بشأن درجة عجزه امام اللجنة الطبية للاستئنافات (ادناه- لجنة الاستئنافات) في غضون ثلاثون يوما من يوم استلامه القرار. يحق للمؤسسة كما هو مذكور ان تستأنف خلال ثلاثون يوما من تاريخ تقديم القرار للمؤسسة.
- نظام-1999
نظام (رقم 4)
2016
نظام-1989
- (ب) يتم تاليف لجنة الاستئنافات من ثلاثة اطباء تتم دعوتهم الى اللجنة من قبل السكرتير كما هو مذكور في النظام 2(ب) من بين الاطباء الذين تظهر اسماؤهم في قائمة اعضاء اللجان الطبية للاستئنافات، التي تم تحديدها من قبل وزير العمل وتم نشرها في اللوائح. ينتخب اعضاء لجنة الاستئنافات التي تنتظر في الاستئناف رئيسا من بينهم.
- نظام (رقم 2)
1970
- (ج) يحق لمدير جناح مصابي العمل بمبادرته او حسب طلب اللجنة او المصاب ان يعين مستشارا غير طبي- خبيرا في مجال مهني معين- ويقدم للجنة وجهة نظره، في مسألة اثيرت في اعقاب تحديد درجة

- عجز المصاب.
- نظام-2011 127. (الغيت).
28. تم تقديم استئوف في الموعد كما هو مذكور في النظام 27(أ) ولم تذكر به اسباب الاستئناف كما هو مذكور في النظام 29، سيتم تمديد موعد تقديم اسباب الاستئناف بثلاثين يوما اخرى من يوم نهاية موعد تقديم الاستئناف كما هو مذكور في النظام 27(أ).
29. (أ) سيتم تقديم الاستئناف الى السكرتير وتذكر به اسباب الاستئناف.
(ب) سيحول السكرتير الاستئناف الى الطبيب المخول.
30. (أ) يحق للجنة الاستئناف المصادقة على قرار اللجنة، ان تلغيه او تعدله، سواء طلب منها ذلك ام لم يطلب، سواء كان المستأنف هو المصاب ام المؤسسة.
- نظام-1998 1998 (ج) يحق للجنة الاستئنافات ان تطلب من المصاب او المؤسسة ان يقدم لها معلومات اخرى المطلوب لها لاتخاذ القرار، ويحق لها ان تطلب من المؤسسة لاجراء بحث للتحقق من البيانات وتحديد الحقائق كما هو مطلوب لاتخاذ القرار يتم تسجيل طلب اللجنة وتعليقه في البروتوكول.
- نظام-1998 1998 (ج) مادة التحقيق والمعلومات الاخرى التي حولتها المؤسسة الى اللجنة سيتم تقديمها ايضا الى المصاب.
31. تسري النظم 3, 5, 7 حتى 19, 19, 21, 24, 25, 26 على استئناف امام لجنة الاستئنافات بالتغييرات اللازمة.
32. يتخذ قرار لجنة الاستئنافات بالاجماع او بغالبية الراء وفي حالة عدم وجود غالبية اراء فان الرئيس هم الذي سيحسم.
- نظام-1996 1996 (الغيت).
33. (أ) استأنفت المؤسسة امام لجنة الاستئنافات، يدعو السكرتير المصاب الى لجنة الاستئنافات في المكان والموعد اللذان سيتم تحديدهما.
- نظام-1996 1996 (ب) لم يمثل المصاب امام اللجنة في التاريخ والمكان المحددين في الدعوة، يحدد السكرتير موعدا اخر للنظر امام لجنة الاستئنافات ويدعو المصاب للنظر.
- (ج) لم يمثل المصاب للنظر ايضا في الموعد الاخر ولم يبد سببا وجيها لذلك، يحق للجنة الاستئنافات ان تنتظر وتقرر في الاستئناف حسب المواد الموجودة في حوزتها، واذا منع من اللجنة اتخاذ القرار في الاستئناف بغياب المصاب، يحق للمؤسسة ان تؤخر دفع المخصصات للمصاب حتى مثوله امام لجنة الاستئنافات واذا لم يتم بذلك بعد ان دعي مرة اخرى- ان توقف دفع المخصصات، وسيتم الزام المصاب بدفع المصاريف كما هو مذكور في النظام 8(ب).
- (د) دفع المصاب المصاريف كما هو مذكور في النظام الثانوي (ج)، ستتم دعوته الى نظر اخر امام لجنة الاستئنافات.
- نظام-1996 1996 35. (الغيت).

العلامة ج: نظر من جديد

36. (أ) مرت ستة اشهر منذ ان تم تحديد درجة العجز الاخيرة للمصاب، حتى لو تم تحديدها لفترة محددة وصادق طبيب تمت المصادقة عليه خصوصا لذلك من قبل خدمة طبية كما هو مذكور في القسم 45(أ) او (3) من القانون خطيا بحكم وظيفته هذه ان الضعف الذي حددت له درجة العجز تفاقمت او انه تم العثور على ضرر اخر، يحق للمصاب ان يطلب تحديد درجة عجزه مجددا وتسري تعليمات هذه النظم بالتعديلات اللازمة.
- (ب) يسمح بموافقة الطبيب المخول ان يتم النظر في التحديد مجددا حسب هذا النظام قبل نهاية ستة اشهر كما هو مذكور.
- (ج) سيتم النظر مجددا في تحديد عجز المصاب فقط اذا كان التفاقم او الضعف الجديد هو نتيجة العمل الذي بسببه تم تحديد درجة العجز.
37. مرت ستة اشهر منذ تم تحديد درجة العجز الاخيرة للمصاب، حتى وان حددت لفترة محددة، يحق لطبيب مؤهل ان يطلب تحديد درجة العجز مجددا وتسري تعليمات هذه الانظمة مع التعديلات التي يستلزمها الامر.
- نظام-1996 1996 نظر من جديد حسب طلب المصاب نظام-1970 1970 نظام-1996 1996
37. لن يتم تحديد درجة العجز مجددا حسب الانظمة 36 أ أو 37 لفترة قبل تاريخ تقديم طلب لتحديد درجة العجز مجددا، ولكن اذا حددت اللجنة ان المصاب كان داخلا المستشفى نتيجة تفاقم او ضرر جديد تم اكتشافه، سيتم تحديد درجة العجز مجددا للفترة التي قبل تقديم الطلب الذي يحل في يوم دخوله المستشفى، بشرط انه تم تقديم الطلب في غضون 90 يوما من يوم تسريحه من المستشفى.
- نظام-1996 1996 سريان درجة العجز من جديد النظام-1971 1971 نظام-1982 1982
38. لم يمثل المصاب للفحص مجددا وفقا للنظام 37 ولم يعطي سببا مقبولا على المؤسسة حول عدم
- نظام-1996 1996 عدم المبور لفحص من جديد

المثول، يحق للمؤسسة ان توقف دفع المخصصات حتى تاريخ مثوله للفحص مجدداً.

الفصل الثالث: المعاشات

39. نسبة تخفيض المخصصات لعاجز بحكم العلامة ج للفصل ج من القانون، في ماكن يوفرون له مبيتا ومعيشة هي-

تخفيض
المخصصات

- (1) لعاجز غير متعلق - 12 ليرة لليوم وبشرط ان مخصصاته لن يتم تخفيضها باكثر من 50%،
(2) لعاجز متعلق به احد - 6 ليرات لليوم وبشرط ان مخصصاته لن يتم تخفيضها باكثر من 25%.

النظام (رقم 2)
1970-
النظام (رقم 2)
1976-
النظام (رقم 2)
1976-

40. طلب من عاجز فحص طبي من قبل لجنة او من قبل لجنة الاستئنافات ولم يقم بكل ما هو مطلوب لاجراء الفحص، يحق للمؤسسة ان تسحب، ان تخفض او ان تؤخر التخصيصات للوقت بين التاريخ الذي يجب عليه الفحص خلاله وبين التاريخ الذي قام به بالفحص عمليا.

سحب الحق في
المخصصات، تخفيضها
تعاماً.

41. (أ) يحق للمؤمن هبة حسب القسم الفرعي 66(ب) من القانون، انه في حين الاصابة في العمل لم يبلغ من العمر 21 عاماً، سيتم تقديم الهبة له كأن دخله الشهري لشأن القسم 54 من القانون هي بنسبة 80% من الاجر المتوسط كما هو مشار اليه في القانون، وبشرط ان الهبة دفعت له كما هو مذكور، لن يقل عن الهبة التي كانت ستدفع لولا هذا القسم الفرعي.

زيادة التخصيصات
النظام (رقم 2)
1965-
النظام (رقم 2)
1967-
نظام
1970-
النظام (رقم 2)
1970-
النظام
1975-

(أ) مؤمن يحصل على مخصصات حسب العلامة هـ من القسم هـ من القانون وحين الاصابة في العمل لم يبلغ من العمر 18 عاماً، سيتم حساب المخصصات منذ بلوغه سن الـ 18 كأن دخله الشهري لشأن القسم 54 من القانون هي بنسبة 80% من الاجر المتوسط كما هو مشار اليه في القانون، وبشرط ان الهبة دفعت له كما هو مذكور، لن يقل عن الهبة التي كانت ستدفع لولا هذا القسم الفرعي.

النظام
1966-
نظام
1970-
النظام (رقم 2)
1970-
النظام
1975-

(ج) مؤمن يستحق مخصصات حسب العلامة هـ من القسم ج للقانون، في حين الاصابة بلغ 18 من العمر ولكن لم يبلغ من العمر 21، وايضا المؤمن كما هو مذكور في القسم الفرعي (ب) وبلغ من العمر 21، ستدفع لهم المخصصات من يوم بلوغه سن 21 عاماً لو ان دخله الشهري لشأن القسم 54 من القانون هو بمبلغ الاجر المتوسط كما هو مشار اليه في القانون، وبشرط ان المخصصات التي ستدفع له كما هو مذكور لن تقل عن المخصصات التي كانت ستدفع لم لولا القسم افرعي هذا.

النظام
1966-
نظام
1970-
النظام (رقم 2)
1970-
النظام
1975-

(د) "الاجر المتوسط"، لشأن هذا النظام- متوسط الاجر كما هو-

النظام (رقم 2)
1967-
النظام
1975-

(1) بالنسبة لمؤمن كما هو مذكور في النظام الفرعي (أ)- في يوم حدوث العجز المستحق للهبة،

نظام-1991

(2) بالنسبة لمؤمن كما هو مذكور في النظام الفرعي (ب) او (ج)- في يوم بلوغه سن الـ 18 او الـ 21 حسب الحالة.

(هـ) عضو في كيبوتس او بلدة تعاونية، لم يبلغ من العمر 18 عاماً وقت حدوث الاصابة-

النظام (رقم 2)
1968-

(1) اذا كان مستحقاً للهبة حسب الفصل 1 من الاضافة الخامسة للقانون، ستدفع له الهبة على اساس مستحقات الاصابة لليوم المساوية لمستحقات الاصابة التي كانت ستدفع له لو كان عضو في نفس الكيبوتس او بلدة تعاونية،

(2) اذا كان مستحقاً للهبة حسب الفصل 1 من الاضافة الخامسة للقانون، ستدفع له الهبة بدء من بلوغه سن الـ 18 على اساس مستحقات الاصابة لليوم المساوية لمستحقات الاصابة التي كانت ستدفع له لو كان عضو في نفس الكيبوتس او بلدة تعاونية.

الفصل الرابع: تعليمات مختلفة

42. المستندات الموجودة في حوزة اللجنة او في حوزة لجنة الاستئنافات هي سرية يمكن تقديمها لشخص الذي تحتاج اللجان الى مساعدته او خدمته كما هو مذكور بالنسبة لتحديد درج العجز، وايضا الى المؤسسة.

سريه النفاسات

43. (أ) ستعيد المؤسسة الى المصاب، حسب طلبه، مصاريف معيشة ونوم، بالنسب التي تدفع لموظف الدولة في الدرجة ط في التدرج الحكومي حسب القواعد المحددة في نظام خدمة الدولة، وايضا ستعوضه حول خسارة الوقت، في حال انها نتجت مباشرة من مثوله امام اللجنة، لجنة الاستئنافات، المستشار الطبي كما هو مذكور في النظام 3 او من خلال المثول لفحوصات اخرى حسب تلك النظم. سيتم دفع مصاريف وجبة غداء فقط اذا كان عليه المكوث خارج مكان سكناه بين الساعات 12:00-16:00.

اعادة مصاريف
النظام-1971
النظام (رقم 2)
1974

(ب) مقابل فقدان الوقت كما هو مذكور في النظام الفرعي (أ) سيدفع مبلغ مساو لفقدان الاجرة لكن ليس اكثر من القسم الثامن من رسوم الاصابة العظمى لليوم لكل ساعة عمل فقدتها المصاب، بشرط ان المبلغ الاجمالي لقاء كل يوم واحد لا يتعدى رسوم الاصابة العظمى ليوم عمل.

النظام-1971

44. تم الاثبات امام المؤسسة انه للمثول امام اللجنة، لجنة الاستئنافات او مستشار طبي او لاجراء

تعطيه بحايف السفر

فحوصات اخرى حسب تلك النظم كان على المدعي ان يسافر ولكنه لم يستطع، بسبب حالته الصحية ومكان سكناه، ان يحتاج وسائل مواصلات عامة، ستدفع المؤسسة للمصاب، لتغطية مصاريف السفر، مبلغ مساو لمصاريف سفر كما هو مذكور في التسعيرة المقبولة حول وسيلة النقل الارخص والملائمة في تلك الظروف.

45. (أ) تم تحديد درجة عجز من قبل طبيب او لجنة حول اليها المصاب من قبل المؤسسة قبل نشر هذه النظم في اللوائح، سينظرون الى درجة العجز المحددة كما هو مذكور كما لو انها حددت حسب هذه النظم.

(ب) الاختبارات في الإضافة التي ستكون موجودة عشية نشر الاختبارات حسب نظم التامين الوطني (تحديد درجة العجز لمصابي العمل) (تعديل) 1970 (ادناه- الاختبارات الجديدة) ستبقى سارية المفعول في الحالات التي تجري فيها النظر من جديد حسب النظم 36 و 37، اذا، بحسب راي الطبيب او لجنة الاستئنافات، حسب الحالة، لم يطرا اي تغيير في درجة عجز المصاب.

(ج) طرا تغيير في درجة عجز المصاب نتيجة النظر من جديد حسب النظم 36 و 37، لن تخفض تخصيصات العجز المدفوعة للمصاب مقارنة بالمخصصات التي دفعت له عشية النظر من جديد فقط بسبب ذلك انه في الاختبارات الجديدة درجة العجز اقل من ذلك، بشرط انه لم يطرا تغيير على درجة العجز من ناحية طبية.

46. ستسمى هذه النظم " - نظم التامين الوطني (تحديد درجة العجز لمتضرري العمل) 1956.

الإضافة

(النظام 11)

القسم أ- حوادث العمل

الفصل الاول

أمراض داخلية، ال إصابات والوضع بعد العمليات الجراحية في الاعضاء الداخلية

1. (1) سل الغدد اللمفاوية
أ. I سل الغدد الذي توقف نشاطه نهائيا، وبقيت فقط تندبات 0%
II بقيت تندبات بشعة او كثيرة، وفقا لنسب العجز للتندبات.
ب. سل الغدد لعد مرور الفترة الشديدة، عندما تمون لا تزال موجودة علامات نشاط تتطلب علاجاً اسعافياً (مع او بدون تضيقات) 30%،
ج. سل نشط في الغدد (الرقبة، الابط، المغبن) التي تتطلب دخول المستشفى او الاستلقاء 100%.

(2) Adenopathia (انتفاخ الغدد) غير نشط في منطقة محددة، الوضع العام سليم 0%

(3) (الغي)

2. (1) الانيميا

- (أ) الانيميا التي زالت، بدون الحاجة الى علاج 0%
(ب) انيميا خبيثة بسيطة، مع مستوى هيموغلوبين اقل من 10 غم لكل ديسلتر لاكثر من 6 اشهر، مترافقة مع علامات عامة خفيفة. يطلب علاج بالتناوب بدون علاقة بتسريبات الدم 10%
(ج) انيميا خبيثة مترافقة مع علامات عامة بسيطة مع تقاقمات شائعة. بدلا من ذلك، تعلق بجهاز نمو (مثل اريترروفويتين) او بتسريبات دم 30%.
(د) انيميا خبيثة مترافقة مع علامات عامة متوسطة وتعلق بتسريب دم بشكل دائم (وجبة في الشهر لمدة 3 اشهر متتالية على الاقل) 50%.
(هـ) انيميا خبيثة مع تعلق ثابت بتسريبات الدم (اكثر من وجبة دم في الشهر لمدة ثلاثة اشهر متتالية على الاقل) 100%.

(و) في الانيميا التي نجمت من مرض اخر سيتم بها تحديد العجز حسب نسبة العجز التي حددت في المرض الاخر.

(2) كثرة الحمر الأولية (كثرة كريات الدم الحمراء)

(أ) بدون شكوى وبدون علاج محدد 0%

(ب) بدون شكوى، مسجلة في تسجيل امراض الدم ويتم توازنها عن طريق العلاج الدوائي او فصد الدم 10%

(ج) مصاحبة لشكاوى، مع مضاعفات وتعلق بفصدمات دم بشكل دائم ست مرات في

بعييمات عبور
نظام-1970

نظام-1970

نظام-1970

الاسم

نظام-1970
النظام (رقم 2)
1974-

الغدد الليمفاوية

نظام-2015

امراض الدم
نظام-2015

العام على الاقل 50%.

- (د) 1. في حالة كثرة الحمر الثانوية سيتم تحديد العجز حسب المرض الاساسي.
2. (و) في الانتقال من كثرة الحمر الاولى الى مرض دم اخر، سيتم بها تحديد العجز حسب نسبة العجز التي حددت في مرض الدم الاخر.
3. في حالة كثرة الحمر الاولى التي ظهرت بها مضاعفات اعتلال الاوعية الدقيقة الخثرارية بدرجة عجز تزيد على 30% سيتم تحديد درجة عجز لخرى وفق الاختبارات.

(3) التليف النقوي

(أ) بدون الحاجة الى علاج 30%

(ب) مع علامات عامة شديدة وحاجة الى علاج دائم 100%

(ج) في الانتقال من التليف النقوي الى مرض دم اخر، سيتم بها تحديد العجز حسب نسبة العجز التي حددت في مرض الدم الاخر.

(4) قلة الصفيحات الخبيثة

(أ) بسيطة، بدون شكاوى او مع هبوط زال في الصفائح 0%

(ب) خبيثة، مع حاجة الى علاج دوائي بالتناوب 10%

(ج) مع ميل الى النزيف او مع تعلق دائم بالعلاج وايضا مستوى صفيحات في مدى
30% $1\mu/50,000-20,000$

30%

(د) شديدة، مترافقة بنزيف او بتعلق دائم بالعلاج وايضا مستوى صفيحات اقل من-
100% $1\mu 20,000$

100%

(5) (Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP

0%

(أ) راكدة، لفترة تزيد عن عام منذ نهاية العلاج

50%

(ب) راكدة، خلال العام الاول من نهاية العلاج

100%

(ج) نشطة، مع الحاجة الى علاج بفسادة البلازما

(6) كثرة الصفيحات الاولى

0%

(أ) بدون شكاوى وبدون علاج

10%

(ب) متزنه، مع علاج مضاد للصفائح

30%.

(ج) مصاحبة لشكاوى، مع علاج بادوية مثبطة للإنتاج

(د) في الانتقال من كثرة الصفيحات الاولى الى مرض دم اخر، سيتم تحديد درجة العجز حسب نسبة العجز التي حددت في مرض الدم الاخر.

(7) قلة العدلات (ادنى من-1500 عدلات)

0%

(أ) خبيثة، بدون ميل الى عداوى ولا تتطلب علاجاً

10%

(ب) مع ميل متزايد للعداوى

30%

(ج) مع حاجة لعلاج فموي بالمضادات الحيوية 3 مرات في السنة او لعلاج دائم لمنع العداوى

50%

(د) مع حاجة الى علاج بالمضادات الحيوية داخل وريدية، 3 مرات في العام على الاقل

100%

(هـ) مع حاجة الى علاج بالمضادات الحيوية داخل الوريدية، 3 مرات في العام على الاقل ويعلاج دائم بعوامل النمو لمنع العداوى

(8) متلازمة ابيضاض الدم النقوي الحاد (MDS)

10%

(أ) بدون الحاجة الى علاج

30%

(ب) تظهر على شكل انيميا تتجاوب جيداً للعلاج بعوامل النمو، بدون الحاجة الى تسريب دم او علاج اخ

30%

(ج) مريض MDS الذي يتوفر في واحد من هذه:

(1) متعلق بمنتج دم واحد على الاقل في الشهر،

(2) يحتاج الى علاج مضاد حيوي بسبب قلة العدلات مع عداوى متكررة.

100%

(3) متعالج بعلاج مخصص مثل العلاج الكيميائي

(9) مرض غوشه

- (أ) بدون شكاوى، مع نتائج سريرية او المخبرية فاصلة %0
- (ب) بدون الحاجة الى علاج مخصص، مع نتائج سريرية فاصلة وهشاشة عظام او بعد استئصال الطحال نتيجة مرض 20% %40
- (ج) بعلاج انزيمي، بدون استئصال الطحال زبدون تدخل عظمي كبير (احداث BONE CRISIS، نخر انعدام الاوعية او كسور مرضية)
- (د) مع علاج انزيمي وايضا واحد من الاتية:
(1) حالة بعد استئصال الطحال،
(2) دليل على نخر انعدام الاوعية (AVN) بدون اضطراب وظيفي؛
(3) حالة بعد استبدال مفصل مع اضطراب وظيفي ملحوظ %60
- (هـ) مع مرض جهازى مركب مثل تدخل عظمي واسع، مضاعفات علاج انزيمي، باركينسون، او أمراض خبيثة %100
- بشان هذا الامر الامر الفرعي-
"نتائج فاصلة سريرية"- تضخم بسيط للطحال او الكبد،
"نتائج فاصلة في المختبر"- قيم اقل من المعتاد للهيموغلوبين او الصفائح.
- (10) زرع الخلايا الجذعية الذاتية
- (أ) اكثر من 5 سنوات بعد الزرع %10
- (ب) بين سنة الى 5 سنوات بعد الزرع %30
- (ج) في السنة الاولى بعد الزرع %100
- (11) زرع الخلايا الجذعية من متبرع
- (أ) اكثر من 5 سنوات بعد الزرع من متبرع بدون اعراض %10
- (ب) اكثر من 5 سنوات بعد الزرع مع مرض خبيث لغرسه ضد المخزن (GVHD) %30
- (ج) بين سنة الى 5 سنوات بعد الزرع %50
- (د) في السنة الاولى بعد الزرع او مع مرض غرسه ضد المضيف بشكل خطير.
- بشان التفاصيل الثانوية (10) و (11) في حالات زرع الخلايا الجذعية لن يتم تحديد عجز منفرد للمرض، التي بسببها كانت هناك حاجة للزرع، بالإضافة الى العجز بسبب الزرع، الا اذا كان هناك تكرار للمرض،
- (12) سرطان الغد الليمفاوية من درجة خبيثة عالية
- (أ) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (ب) بركود كامل %10
- (ب) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (ج) ولمدة سنة %30
- (ج) في نهاية السنة الاولى بعد التشخيص او منذ نهاية العلاج المخصص، حسب المتأخر بينها، لمدة عام %50
- (د) خلال العام الاول بعد التشخيص او فترة العلاج المخصص للمرض %100
- (13) الميالوما المتعددة
- (أ) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (ب) بركود كامل- %10
- I بدون الحاجة الى علاج %10
- (II) مع علاج تصلب او علاج صيانه %50
- (ب) في خلال العام الاول بعد التشخيص او فترة العلاج المخصص للمرض، حسب المتأخر %100
- (14) سرطان الغد الليمفاوية من درجة خبيثة منخفضة
- (أ) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (ب) بركود كامل %10
- (ب) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (ج) ولمدة سنة %30
- (ج) في نهاية السنة الاولى بعد التشخيص او منذ نهاية العلاج المخصص، حسب المتأخر بينها، لمدة عام %50
- (د) خلال العام الاول بعد التشخيص او فترة العلاج المخصص للمرض %100

- (15) سرطان الدم النخاعي المزمن (CML)
- (أ) بركود خلوي وراثي كامل %10
- (ب) بركود دمي بدون ركود خلوي وراثي %30
- (ج) خلال العام الاول من التشخيص او خلال العلاج المخصص للمرض المتكرر او لمرض مقاوم %50
- (د) بالتحول الى سرطان دم شديد 100% %
- (16) سرطان الدم الليمفاوي المزمن (CLL)
- (أ) بدون الحاجة الى علاج دواء %10
- (ب) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (ج) وخلال تلقي الدواء الفموي %30
- (ب) في نهاية الفترة المذكورة في القسم (د) ولمدة سنة %50
- (د) خلال العام الاول من بداية العلاج المخصص %100
- (17) هيموفيليا من النوع A, B و-C ونقص في عوامل تخثر اخرى
- (أ) متابعة فقط، بدون علاج ومع مستوى عوامل تخثر اكبر من %30 %0
- (ب) مع مستوى عوامل تخثر بين 6% و 30% ومع وجود الحاجة الى علاجات مخصصة بسبب ضرر او عملية جراحية %10
- (ج) مع مستوى عوامل تخثر بين 1% وبين 5% ووجود حاجة لعلاجات مخصصين في الأسبوع %50
- (د) مع مستوى عوامل تخثر بين 1% وبين 5% ووجود حاجة لثلاث علاجات او اكثر مخصصة في الأسبوع %75
- (هـ) مع وجود عوامل تخثر اقل من 1% ووجود حاجة لعلاجات مخصصة متواترة او تطور اجسام مضادة لعامل التخثر %100
- (و) في حالات الهيموفيليا مع اصابة في المفاصل في اعقاب نزيف متكرر سيتم تحديد نسبة عجز اخرى نتيجة مشكلة المفاصل
- (ز) عند نقص عدة عوامل تخثر، سيتم تحديد العجز حسب الحالة الاشد.
- (18) اضطرابات دموية تظهر بالنزيف (باستثناء الهيموفيليا)
- (أ) بدون اضطراب وظيفي، بدون نزيف شاذ وبدون حاجة للعلاج %0
- (ب) بوجود اضطراب وظيفي بسيط او حاجة لعلاجات متكررة وايضا بوجود نزيف من الاغشية المخاطية او حين دورة الطمث %10
- (ج) مع اضطراب وظيفي متوسط ونزيف وحيد في السنة الذي استلزم علاجاً مخصصاً %30
- (د) مع اضطراب وظيفي شديد وعدة احداث نزيف التي استلزمت علاج مخصص %50
- (هـ) مع اضطراب وظيفي شديد وحدث نزيف اساسي او علاج بتسريبات الدم (اكثر من وجبتي دم) %100
- "حدث نزيف اساسي"- نزيف مهدد للحياة، نزيف داخل الدماغ، نزيف يهدد عضواً حيوياً.
- (19) اهبة التخثر الوراثية او المكتسبة
- (أ) بدون علاج بمضادات التخثر %0
- (أ) مع علاج بمضادات التخثر %10
- فشل المناعة المكتسب .12
- (1) بدون علامات سريرية، بدون علاج %0
- (2) بدون علامات سريرية، مع علاج %30
- (3) مع علامات سريرية طفيفة %50
- (4) مع علامات سريرية متكررة ولكن غير ثابتة %70
- (5) مع متلازمة سريرية كاملة وثابتة %100
- اضطرابات في النشاط (فرط، ضآلة او غير منتظمة) مع علامات سريرية واضحة (بدون نتائج مخبرية على انواعها فقط)- .3

- أ. بدون اضطراب ملحوظ في القدرة على العمل وفي الوضع العام للمريض او الوضع بعد عملية جراحية او علاج، لم تبقى علامات للمرض %0
- ب. وضع كما هو موصوف في أ، بمساعدة ادوية او علاجات طبية اخرى تعطى بشكل دائم %10
- ج. الوضع العام غير مستقر، هناك علامات عامة متوسطة او هناك اضطراب في القدرة على العمل بالرغم من العلاج %20
- د. هناك علامات سريرية ومخبرية تدل على اضطراب متوسط، القدرة على العمل محدودة بشكل بارز %40
- هـ. هناك علامات سريرية ومخبرية تدل على اضطراب شديد، القدرة على العمل محدودة بشكل ملحوظ %50
- و. الوضع خطير، ولكنه قادر على اكمال منزلية سهلة فقط %75
- ز. الوضع خطير جدا، غير قادر على اي عمل، مقعد في سريره او بحاجة الى تريض %100
4. في هذا العنصر "الاعضاء الهدف"- العينان، الجهاز العصبي، الكلى، والاعوية الدموية الكبيرة والصغيرة (بما في ذلك جهاز القلب والاعوية الدموية).
- (أ) الهيبيرجليكيميا او السكري، بدون علاج دوائي %0
- (ب) السكري بالعلاج الفموي او التناظر 1-GLP %10
- (ج) سكري بعلاج الانسولين او بالعلاج المدمج مع الانسولين %20
- (د) سكري غيرمتزن يعالج بعلاج مكثف بالانسولين (اربع حقنات واكثر في اليوم او استعمال بمضخة انسولين) %40
- (هـ) سكري يعالج بالانسولين ويتميز بعدم الاستقرار السريري البارز الذي يؤدي الى واحد من الاتي: نقص عصبي (مرض السكري الهش)،الحماض الأيضي، ازمة فرط التناضح، فقدان الوعي او لحدثين من الهيبوجليكيميا صعبين خلال عامين يستلزمان مساعدة من طرف خارجي (اعطاء حقنة جلوكوز، اعطاء تسريب جلوكوز او رقود في المستشفى)، لهذا الامر، حدث هيبو جليكيميا صعب"- هبوط في قيم الجلوكوز في الدم ادنى من 50ملغ/ديسيلتر الذي يتم قياسه بواسطة مقياس دم شخصي او فحص مختبر، الذي يرافقه فقدان الوعي، اختلاجات او وعي مشوش %50
- (و) سكري مع مضاعفات في احد الاعضاء الهدف بشدة حتى %30 على الاقل او مع نوعين من المضاعفات على الاقل في الاعضاء الهدف، التي شدة كل واحد منه هو %20 على الاقل %65
- (ز) سكري مع ثلاثة مضاعفات على الاقل في الاعضاء الهدف، عندما تكون شدة كل واحد منها هي %20 على الاقل %100
- (ح) سكري الحمل- سيتم تحديد العجز خلال الحمل بواسطة العناصر الفرعية (أ) حتى (هـ) ملاحظة: لن يتم تحديد عجز منفرد لضرر في الاعضاء الهدف بشدة %50 او اقل
5. لشأن الأقسام 5 و 6-
- "FEV1" - جريان تنفسي مجهد في الثانية الاولى;
- "FEV1/FVC" - جريان تنفسي في الثانية الاولى منقسم على الحجم الضروري المجهد;
- DLCO - القدرة على الانتشار;
- "VO2 اقصى"- استهلاك الاكسجين الاقصى خلال اختبار رئة قلب مدمج;
- "اشباع"- ارتواء الاكسجين في الدم،
- "TLC" - الاستيعاب الرئوي الاجمالي;
- "اختبار تحدي المتخولين"- اختبار الجريان التنفسي بوجود تحدي دوائي بواسطة المتخولين.
- (1) انسداد الرئة (COPD)
- لتحديد درجة العجز هناك حاجة لنسبة FEV1/FVC المساوية لـ 70% او الادنى منها وذلك بحسب فحصي على الاقل لوظائف الرئتين التي تمت في العامين الاخيرين، عندما يكون المرض في حالة مستقرة وفي فترة فاصلة من شهر على الاقل بين الفحص والفحص -
- (أ) مع FEV1 او DLCO بين 65%- لـ 74% %20

- (ب) مع FEV1 او DLCO بين 50% لـ 64% 40%
 (ج) مع FEV1 او DLCO بين 35% لـ 49% 60%
 (د) مع FEV1 اقل من 30% او DLCO اقل من 35% 100%
 ملاحظة: لشان العناصر الثانوية (ب)، (ج) و (د) مع 2 مرات تقيسي موقتتان خلال العامين الاخيرين- سيتم رفع درجة العجز بـ 10% اخرى بعملية حسابية.
 (2) أمراض رئة مضيقّة (مقيدة)

سيتم تحديد درجة العجز بحسب نتيج فحصين كاملين على الاقل لوظائف الرئتين، يحتويان على جريان تنفسي، احجام الرئة والقدرة على الانتشار، اللذان تما في العامين الاخيرين بفاصل شهر على الاقل بين الفحص والفحص-

- (أ) مع FEV1 بين 60% الى 79% او TLC بين 70% الى 79% او DLCO بين 60% الى 79% 20%
 (ب) مع FEV1 بين 50% الى 59% او TLC بين 50% الى 69% او DLCO بين 40% الى 59% 40%
 (ج) مع FEV1 بين 30% الى 49% او TLC بين 40% الى 49% او DLCO بين 30% الى 39% او VO2 اقصى في فحص جهد قلب رئة بين 10 الى 14 مل للكلغ للدقيقة 70%
 (د) مع FEV1 ادنى من 29% او TLC ادنى من 40% او DLCO ادنى من 30% 30%
 30% VO2 في فحص جهد قلب رئة ادنى من 10 مل للملغ للدقيقة مع اشباع اكسيجن ادنى من 90% وحاجة الى علاج دائم باثراء الاكسجين لـ 16 ساعة في اليوم على الاقل في الشهرين الاخيرين 90%
 (هـ) مع حاجة الى تنفس صناعي دائم بواسطة جهاز التنفس (ما عدا اجهزة CPAP او BIPAP) 100%

(3) التهاب القصبات

- (أ) مع FEV1 مساو لـ 75% مما هو متوقع ومع واحد او اكثر من الاعراض- سعال مزعج، بلغم متزايد او قصر تنفس حين الراحة 10%
 (ب) مع FEV1 اقل من 75% سيتم تحديد درجة العجز حسب العناصر الثانوية (1) او (2)، وفقا لشكل اعراض المرض (انسدادى او تضيقى) في حالة العرض المختلط، سيتم تحديد درجة العجز بحسب الضعف الاشد.

(4) أمراض غشاء الرئتين

يتم تحديد العجز حسب العنصر 5 (2).

يتم تحديد درجة العجز من خلال جمع النقاط لوظائف الرئتين في الجداول 1 الى 3 كما هو مفصل ادناه:

القسم	تجميع النقاط	نسبة العجز
(أ)	0	0
(ب)	1 الى 3	10
(ج)	4 الى 6	20
(د)	7 الى 9	40
(هـ)	مساو لـ 10 او اكبر منه	60
(و)	اكبر من 5 ومع رقودين في المستشفى في العلاج المكثف على خلفية تنفسية.	80
(ز)	حين التنفس الصناعي من خلال اجهزة التنفس (وما عدا اجهزة CPAP او BIPAP)	100

ملاحظة: لن يتم تحديد نسبة عجز حسب هذا العنصر وحسب العنصر 5 (1) بالتوازي. يتم تحديد نسبة العجز بحسب عنصر الضعف الذي يمكن من نسبة الضعف الاكبر.

الجدول رقم 1 - FEV1 مع موسعات الشعب

التنقيط	FEV1 (%) من المتوقع
0	اكبر من 150
1	70 الى 80
2	60 الى 69

3	50 الى 59
4	اقل من 50

الجدول رقم 2- مدى فرط التحسس للمسالك الهوائية

(ENESSAIRWAYHYPERRESPONSIV) حسب نسبة القابلية للعكس

التنقيط	نسبة التغيير (القابلية للعكس) في- FEV1 (قبل العلاج الاخير)
0	10 >
1	10 الى 19
2	20 الى 29
3	≥ 30

الجدول الرقم 3- الربو

التنقيط	العلاج
0	بدون الحاجة الى علاج دوائي
1	استعمال علاج دوائي حسب الحاجة
2	استعمال بخاخات استروئيدية للربو (بلوتيكزون بجرعة حتى 500 mcg) في اليوم، او علاج ببخاخ استروئيدي اخر ذا قيمة مساوية)، او علاج يومي بمضادات للاوكترينات
3	استعمال بخاخات استروئيدية للربو (بلوتيكزون بجرعة اعلى من 500 mcg) في اليوم او علاج ببخاخ استروئيدي اخر ذا قيمة مساوية) او حاجة موثقة لاستعمال عرضي لمرتين او في العام بالاستروئيدات الجهازية
4	استعمال بخاخات استروئيدية للربو (بلوتيكزون بجرعة اعلى من 1000 mcg) في اليوم او علاج ببخاخ استروئيدي اخر ذا قيمة مساوية) او استعمال بمضادات IGE (Xolair) او علاج بيولوجي اخر او استعمال يومي لاستروئيدات جهازية

7. (1) السل (أ) نشط (بحسب ثقافة) من يوم ظهور الاعراض-
 (I) حتى شهر بعد دليل عدم نشاط المرض (حسب ثقافات سلبية) 100%
 (II) في نهاية الفترة المذكورة في العنصر الثانوي (I) حتى نهاية العلاج المضاد للسل 50%
 (ب) حين الحصول على علاج واقى لعدوى كامنة 20%
 (2) التهابات رئة على انواعها (جرثومية، فطرية، فيروسية واخرى) وكيسية (خراجات)
 (أ) مرض نشط وقت الرقود في المستشفى حتى شهر بعده 10%
 (ب) عند نهاية الفترة المذكورة في العنصر الفرعي (ا)- سيتم تحديد نسبة العجز لمرض رئوي حسب الضعف الرئوي، حسب العنصر 5(1).
17. (1) استئصال الرئة (أ) حتى شهرين بعد العملية الجراحية 100%
 (ب) في الشهر الثالث بعد العملية الجراحية 70%
 (ج) سيتم تحديد درجة العجز بعد الفترة المذكور في القسم الثانوي (ب) حسب العنصر 5(2)
 (2) حالات بعد استئصال الاضلاع (أ) بعد استئصال ضلع واحد 0%
 (ب) بعد استئصال ضلعين من جانب واحد 10%
 (ج) بعد استئصال ثلاث او اربع اضلاع من جانب واحد 20%
 (د) بعد استئصال اربع او خمس اضلاع من جانب واحد 30%
 (هـ) بعد استئصال اكثر من ستة اضلاع من جانب واحد 50%
 (1) ضغط دم رئوي اكثر من 40 ملم زئبقي 20%
 (2) ضغط دم رئوي اكثر من 50 ملم زئبقي 40%
 (3) ضغط دم رئوي اكثر من 60 ملم زئبقي او هبوط في الاشباع حين الجهد الى ادنى من
- امراض عدوانية للربو النظام (رقم 2) 2016
 استئصال الرئة (جزئيا او بشكل كامل) واستئصال الاضلاع النظام (رقم 2) 2016
 القسم الاولي من شرايين الرئة النظام (رقم 2) 2016

- 88-% (4) ضغط دم رئوي اكثر من 75 ملم زئبقي او هبوط في الاشباع حين الراحة الى ادنى من 88-%
- 80-% (5) استهلاك اكسجين اقصى في اختبار الجهد قلب رئة مدمج ادنى من 10 مل/كغ للدقيقة 100-%
- (1) أمراض القلب (أ) لهذا الشأن-

- AF – الرجفان الاذيني (Atrial Fibrillation);
- AR – القصور الابهرى (Aortic Regurgitation);
- AS – التضيق الابهرى (Aortic Stenosis);
- AVA – مساحة الصمام الابهرى (Valve Area Aortic);
- CRT – تقنين ثنائي الحجرات للمزامنة (Cardiac Resynchronization Therapy);
- CT – فحص مقطعي محوسب;
- EST – اختبار جهد (Exercise Stress Test);
- ECHO – اختبار فوق صوتي بياني (ايكو قلب);
- ECG – تسجيل النشاط الكهربائي للقلب الكتر و كارديو غرام (ا.ك.ج.);
- Holter – متابعة ا.ك.ج. مستمرة;
- ICD – منظم قلب دفيبريلاتور (Implantable Cardioverter Defibrillator);
- LA – الاذنين الايسر (Left Atrium);
- LVEDD – عرض الاذنين الايسر في نهاية الانبساط (Left Ventricular Rnd Diastolic Diameter);
- LVH – تكاثف عضلة الاذنين الايسر (Left Ventricular Hypertrophy);
- LVOT – مخرج الاذنين الايسر (Left Ventricular Outflow Tract);
- METS – مقياس لعبء الضغط (Metabolic equivalents);
- MR – قلس مترالي (Mitral Regurgitation);
- MRI – محاكاة بالرنين المغناطيسي للقلب;
- MS – تضيق مترالي (Mitral Stenosis);
- AVA – مساحة الصمام الابهرى (Aortic Valve Area);
- AVA – مساحة الصمام المترالي (Aortic Valve Area);
- NYHA – درجة وظيفية حسب (NYHA (New York Heart Association), كما هو مذكور في العنصر الثاني (ج)،
- VT – السرعة الاذينية (Ventricular Tachycardia);
- (ب) تدرج الوظيفة حسب NYHA

السطر ب التدرج	السطر أ الاعراض
I	(1) لا تقييد للنشاط البدني، نشاط جسدي يومي روتيني لا يسبب التعب، التشنجات، ضيق النفس او الذبحة الصدرية
II	(2) تقييد طفيف للنشاط الجسدي، شعور بالراحة وقت الراحة وعند القيام بالنشاطات اليومية الروتينية البسيطة، نشاط جسدي اكثر من روتيني يؤدي الى التعب، التشنجات، قصر التنفس او الذبحة الصدرية
II	(3) تقييد كبير للنشاط الجسدي، شعور بالراحة وقت الراحة وعند القيام بالنشاطات اليومية مثل المشي حتى 100 يؤدي الى التعب، التشنجات، قصر التنفس او الذبحة الصدرية

(4) عدم القدرة على القيام بأي نشاط جسدي كان بدون الشعور بعد الارتياح، علامات قصور القلب، احتقان رئوي او جهازى، يظهر ضيق في التنفس وذبحة قلبية اثناء الراحة وتزداد عند الجهد

IV

(ج) تدرج اختبار الضغط (EST), حسب البروتوكول BRUCE

السطر ب	السطر أ معيار التدرج
I	اكثر من-9 دقائق (>11 METS)
I	6.1 حتى 9 دقائق (>11 METS)
I	3 حتى 6 دقائق (>7 METS)
I	اقل من-3 دقائق (<5 METS)

ملاحظة بشأن اختبار الضغط: في الحالات التي لا يمكن بها القيام باختبار ضغط لاسباب ليست قلبية يجب الاعتماد على التقييم الوظيفي حسب تدرج ال-NYHA. تحديد الدرجة الوظيفية NYHA تتم من خلال، من بين جملة امور اخرى، على اختبار ايكو دوبوتامين، تخطيط قلب دوائي او فحص مواز ويتم تحديد نسبة العجز وفقا لذلك.

(د) قائمة الاضرار:

(1) مرض القلب التاجي (Coronary Artery Disease)

تحديد درجة العجز لمرض القلب التاجي مع صمام القلب الذي يظهر في تسجيل ال-إك.ج. في تخطيط القلب في ال-ECHO مع منطقة واضحة او مرض قلب تاجي او نقص تروية قابلة للعكس التي تظهر في تخطيط القلب في ال-ECHO في الجهد او قنطرة من انسداد اعلى من 50% في الشريان التاجي، سيتم حسب الجدول التالي:

تدرج مقياس الجهد / NYHA

مقطع الاخراج حسب فحص ال-ECHO			
IV	III	II	I
15%	10%	5%	لا يوجد عجز
35%	30%	25%	20%
60%	50%	45%	40%
100%	90%	80%	70%

ملاحظة: الارقام الموجودة في الجدول المتوازن والمشار اليها بالارقام الرومانية حتى VI تشير الى تدرج الدرجات حسب اختبار الجهد حسب البروتوكول BRUCE او حسب تدرج الوظيفة NYHA. الاحرف في السطر العامودي أ الى د تشير الى مقطع الاخراج حسب فحص ال-ECHO. الارقام الموجودة في المربعات عند تقاطع كل واحدة من الاسطر مع كل واحد من الاعمدة هي نسبة العجز للضرر قيد الحديث.

(2) مرض القلب الصمامي (Coronary Artery Disease)

(أ)

مستوى الضعف الصمامي تدرج اختبار الضغط/NYHA او قطر جذر الشريان الاورطي

حسب اختبار ال-ECHO				
IV	III	II	I	
30%	20%	10%	0	(أ) بسيط
60%	50%	40%	30%	(ب) متوسط
100%	90%	80%	70%	(ج) شديد

ملاحظة: الارقام الموجودة في الجدول المتوازن والمشار اليها بالارقام الرومانية حتى VI تشير الى تدرج الدرجات حسب اختبار الجهد حسب البروتوكول BRUCE او حسب تدرج الوظيفة NYHA. الاحرف في السطر العامودي أ الى ج تشير الى مقطع الاخراج حسب فحص ال-ECHO. الارقام الموجودة في المربعات عند تقاطع كل واحدة من الاسطر مع كل واحد من الاعمدة هي نسبة العجز للضرر قيد الحديث.

(ب) لشان هذا البند-

ECHO- مستوى الخلل الصمامي حسب فحص الـ

السطر د	السطر ج شديد	السطر ب بسيط متوسط	السطر أ
			قصور الصمام الابهرى (AR)
			قصور الصمام
			المتريالي (MR) LA>50mm
Peak	Peak Gradient	Peak Gradient	تضييق الصمام Gradient
mm Hg50<	mm Hg25-50	mm Hg25>	الابهرى (AS) او
² cm1-AVA1.5		او AVA1.5cm ² او AVA<1cm ² او	
Mean Gradient			
mm Hg38<			
Peak	Peak Gradient	Peak Gradient	تضييق الصمام Gradient
او mm Hg10<	او mm Hg5-10	او mm Hg5>	الابهرى (MS)
	² cm1-MVA=1.5 ² MVA>1.5cm	او ² MVA<1cm	
LA diameter			
mm Hg50<			

(ج) ملاحظات:

- (1) لامر قصور الصمام المتريالي (MR) يمكن ايضا اعتبار العلامات من تسجيل الفحص الايكوكارديوغرافي المعتادة لتحديد شدة القصور المتريالي.
- (2) لامر قصور الصمام الابهرى (AR) - في الحالات التي توجد بها توسع لجذر الابهر (Aortic Root Dilatation) - لتحديد درجة العجز، سيتم فحص جذر الابهر بالدمج مع شدة الخلل الصمامي حسب فحص الـ ECHO كما هو مذكور في البند الثانوي أ، يجب ان تكون درجة قطر الابهر كما يلي:

قطر جذر الابهر

السطر أ الدرجة	السطر ب الوصف	السطر ج المعيار
I	سليم	mm37>
II	بسيط	mm37-mm40
III	متوسط	mm41-mm45
IV	شديد	mm45<

- (3) لامر البند الثانوي (ج) الموجود في الجدول في البند الثانوي (أ) - سيتم تحديد درجة العجز لفترة تزيد عن 24 شهرا فقط في الحالات الغير متوقع بها تغيير في وضع الخلل الصمامي،

(3) أمراض عضلة القلب (Cardiomyopathies)

(أ) متسعة (Dilated)

تدرج مقياس الجهد / NYHA

السطر أ ECHO-	I	II	III	IV
(أ) >%40	0	%10	%20	%30

مقطع الاخراج حسب

(ب) 30%-40% 30% 40% 50% 60%
(ج) 30% < 70% 80% 90% 100%

ملاحظة: الأرقام الموجودة في الجدول المتوازن والمشار إليها بالأرقام الرومانية I حتى VI تشير إلى تدرج الدرجات حسب اختبار الجهد حسب البروتوكول BRUCE أو حسب تدرج الوظيفة NYHA. الأحرف في السطر العامودي أ إلى ج تشير إلى مقطع الإخراج حسب فحص الـ ECHO. الأرقام الموجودة في المربعات عند تقاطع كل واحدة من الأسطر مع كل واحد من الأعمدة هي نسبة العجز للضرر قيد الحديث.

(ب) تضخم أولي لعضلة القلب (Cardiomyopathy Hypertrophic)

(1) بدون تحديد وظيفي، أو مع تحديد وظيفي بسيط، بدون سيل ضغط في مخرج الأذين الأيسر (LVOT gradient)، بدون دليل على اضطرابات هامة في فحص الهولتر، بدون قصور في الصمام المترالي (MR). بدون تضخم هام (سمك الجدار أقل من 13 ملم) للأذين الأيسر أو مع تشخيص واضح لاعتلال عضلة القلب الضخامي
%10

(2) مع تقييد وظيفي متوسط مع دليل على وجود اضطراب انبساطي أو مع سيل متوسط من الضغوط في الـ ECHO حتى 60 ملم زئبقي عند مخرج الأذين الأيسر، أو رجفان أذيني هجومي، أو اضطرابات نبض اذينية متكررة أو دليل على وجود تضخم للأذين الأيسر في الـ ECHO حتى 30 ملم
%40

(3) تقييد وظيفي شديد مع اضطراب انبساطي شديد أو سيل ضغوط لأكثر من 60 ملم زئبقي من مخرج الأذين الأيسر أو رجفان اذيني ثابت أو نوبات متكررة من الرجفان (frequent of persistent AF) أو دليل على وجود اضطراب معدل نبض اذيني هام أو non-sustained VT (سرعة اذيان غير متواصلة)، أو تضخم ملحوظ للأذين الأيسر - 40 مل وأكثر في الـ ECHO
%100

(ج) مقيدة (Restrictive)

(1) مع NYHA بدرجة III
%70

(2) مع NYHA بدرجة IV
%;100

(4) التهاب شديد لغشاء القلب أو عضلة القلب (Pericarditis/Myofarditis) التهاب شديد لغشاء القلب أو عضلة القلب باستثناء بضع القلب (Cardiotomy)، أو متلازمة رسلر (Dressler's Syndrome) وإيضا باستثناء أمراض ثانوية كالذئبية (Lupus)، آورميا (اليوريمية) أو ثانوية لمرض مزمن

وجود التهاب شديد لغشاء القلب أو لعضلة القلب بالاعتماد على فحص ECHO، CT أو MRI وأيضا بالاعتماد على فحوصات الك.ج. نموذجية مع ارتفاع في علامات الالتهاب أو مع دليل على وجود خراج قلبي- ECHO أو في الـ CT أو اضطراب منطقي في تقلص الـ ECHO أو في MRI.

سيتم تحديد نسبة العجز كما هو مذكور أدناه:

(أ) مع التهاب نشط حتى 6 أشهر من نقشي المرض
%100

(ب) بدون التهاب نشط أو بعد الشفاء التام
0

(ج) بدون التهاب نشط مع علامات مناسبة لـ Chronic constrictive pericarditis وإيضا-

(1) مع NYHA بدرجة I
%10

(2) مع NYHA بدرجة II
%25

(3) مع NYHA بدرجة III
%50

(4) مع NYHA بدرجة IV
%;100

(5) اضطرابات معدل دقات القلب (Arrhythmia)

سيتم تحديد وجود اضطرابات في معدل نبض القلب بحسب فحص الـ Holter لـ 24 ساعة أو توثيق طبي لحدث اضطراب المعدل وبالإضافة إلى ذلك مطلوب عيادة ملائمة، فحص وظيفة القلب (مثلا ECHO)، اختبار الجهد (EST) أو نتائج

قشطرة القلب

سيتم تحديد نسبة العجز كما هو مذكور ادناه:

(أ) في اضطرابات معدل النبض المصاحبة لمرض القلب العضوي، سيتم تحديد العجز حسب المرض.

(ب) في اضطرابات معدل نبض القلب الاولية، بما في ذلك أمراض قنوات التوصيل، الأمراض الوراثية في الـ ICD- او CRT, سيتم تحديد درجة العجز كما هو مفصل في العنصر الثانوي د(1)

(6) رئوي اكثر من 40 ملم زئبقي حسب ECHO (Pulmonary Arterial Hypertension)

(أ) الناتج من خلل قلبي:

(1) مع وظيفة قلب غير سليمة، سيتم تحديد درجة العجز حسب المرض الاساسي

(2) مع وظيفة قلب انقباضية سليمة، ولكن مع تشخيص لاضطراب انبساطي وخيم (بدون وجود مرض اولي لشريان الرئة) وايضا-

%10	(أ) NYHA بدرجة I
%25	(ب) NYHA بدرجة II
%50	(ج) NYHA بدرجة III
%100	(د) NYHA بدرجة IV

(ب) ليس ناجما من خلل قلبي- سيتم تحديد العجز حسب المرض،

(7) مرض قلب خلقي (Congenital Heart Disease)

يتم تحديد العجز حسب العنصر الثانوي د (1).

(2) (الغي)

(3) فرط ضغط الدم

(8) ضغط دم انقباضي لا يتعدى 95 ملم زئبقي، بدون علامات موضوعية لضرر في القلب، الكلى او في الشبكيات

%0

(2) ضغط دم انبساطي يتعدى 95 ملم زئبقي وحتى 10 ملم زئبقي

(I) بدون تضخم واضح (سريرية، رنتجنية او الكتروديوغرافية) للقلب

%10

(II) مع تضخم واضح للقلب، هناك قفصور تنفسي واضح بعد الجهد

%30

(ج) ضغط دم انبساطي ثابت اكبر من 110 ملم زئبق

%25

(I) بدون تضخم واضح للقلب وضيق تنفسي

%40

(II) مع تضخم واضح للقلب، وضيق تنفس متوسط بعد الجهد

(د) ضغط دم منخفض او انتصابي

%0

I بدون علامات سريرية

II مع متلازمة مميزة-

(1) خفيفة 10%

(2) شديدة 30%

(4) (الغي)

(5) اضطرابات لاسباب (.NEUROCIRCULATORY ASTHENIA N.C.A)

يتم تحديد درجة العجز وفقا للاضطرابات النفسية

(6) جسم غريب في القلب وفي غشاء القلب

%0

(أ) بدون اضطرابات

(ب) سبب الاضطرابات- سيتم تحديد درجة العجز وفق للضرر

(1) الدوالي VARICES CRURIS

%0

(أ) اوردة بارزة على الأطراف السفلى بدون مضاعفات واضطرابات

نظام (رقم 3)
2016

نظام-2008

نظام (رقم 3)
2016

الاويعه الدمويه

- (ب) اوردة بارزة على الأطراف السفلى , احادية او ثنائية الجتنب , مع اختلاجات والام
%10
- (ج) اوردة بارزة على الأطراف السفلى، احادية او ثنائية الجانب، هناك علامات
%20 ECZEMA وتندبات بعد تقرحات تم شفاؤها
- (د) اوردة منتشرة على قسم كبير من الطرف الاسفل، هناك ميل دائم لالتهاب الجلد
%30 ولنشوء تقرحات (شكل من ECZEMA (ULCUS VARICOSUM او
(CRURIS), بدون اضطراباة في الدورة الوريدية العميقة)
- (هـ) الوضع كما هو موصوف في البند الثانوي (1) (د) في كلتا القدمين
%40
- (و) اوردة بارزة على الأطراف السفلى، احادية او ثنائية الجانب، هناك مشاكل صعبة
%50 في الدورة الدموية الوريدية العميقة مع تقرحات كبيرة وعميقة وصبغات على
مساحة واسعة
- (2) حالة بعض ضرر للاوعية الدموية المحيطة مثل PHLEBITIS او
THROMBOPHLEBITIS او ضرر في الاوردة
- (أ) هناك انتفاخ بسيط ثابت لا يكبر نتيجة الوقوف او المشي، هناك اضطرابات غير
%0 معروفة في رجل واحدة
- (ب) الوضع كما هو موصوف في البند الثانوي (2) (أ) في كلتا القدمين
%10
- (ج) هناك انتفاخ ثابت ملحوظ نتيجة الوقوف او المشي، هناك
%20 PIGMENTATIO وزرقة في رجل واحدة
- (د) الوضع كما هو موصوف في البند الثانوي (2) (ج) في كلتا القدمين
%30
- (هـ) هناك انتفاخ ثابت، صعب لا تهبط وقت الراحة، هناك زرقة ECZEMA او
%30 تقرحات في رجل واحدة
- (و) الوضع كما هو موصوف في البند الثانوي (2) (هـ) في كلتا القدمين
%40
- (ز) في كلتا القدمين، بشكل صعب جدا
%50
- (3) تمدد الاوعية الدموية- ANEURYSMA
- (أ) لشريان صغير بدون اضطرابات
%10
- (ب) لشريان صغير مع اضطرابات بسيطة
%20
- (ب) لشريان صغير مع اضطرابات شديدة
%30
- (د) لشريان كبير في الأطراف العليا مع اضطرابات في الدورة الدموية
%40
- (هـ) لشريان كبير في الأطراف العليا مع اضطرابات بسيطة في الدورة الدموية
%50
- (هـ) لشريان كبير في الأطراف العليا مع اضطرابات شديدة في الدورة الدموية
%60
- (ز) للشريان الاورطي في القفص الصدري او في البطن، بدون اضطرابات صعبة او
%60 حالة بعد العملية الجراحية ANEURYSMA كما ذكر اعلاه
- (ح) للشريان الاورطي في القفص الصدري او في البطن، مع اضطرابات صعبة
%100
- (4) VENOUS FISTULA - ARTERIO
- سيتم تحديد نسبة العجز كما هو مذكور في القسم الفرعي (3).
- (5) .M.RAYNAUD ENDARTERITIS OBLITERANS (BUERGER (M
- (أ) بشكل بسيط في رجل واحدة
%20
- (ب) بشكل بسيط في كلتا القدمين
%30
- (ج) بشكل متوسط في رجل واحدة
%40
- (د) بشكل متوسط في كلتا القدمين
%50
- (هـ) بشكل صعب
%60
- (و) بشكل صعب جدا
%100
- (6) اضرار الصقيع في الرجلين
- (أ) هناك علامات بسيطة فقط - فقاعات الصقيع (CHILLBLAINS))
%0
- (ب) هناك انتفاخ دائم بشكل متوسط، الام، احمرار وما شابه:

- (I) في طرف واحد 5%
 (II) في كلا الطرفين 10%
 (ج) فقدان أصابع القدمين او جزء منها, سيتم تحديد نسبة العجز الناجمة عن قطع ال
 أصابع.

(أ) تضيق STRICTURA المريء -

- (I) بشكل متوسط 30%
 (II) بشكل صعب 50%
 (III) بشكل صعب جدا, الذي يمكن فقط سرب السوائل, وضع اقتصادي متدني
 جدا 80%

(ب) الرتوج (DIVERTICULUM):

- (I) بدون اضطرابات او باضطرابات بسيطة 0%
 (II) اضطرابات متوسطة 10%
 (II) اضطرابات شديدة 30%

(ج) التهاب المريء (ESOPHAGITIS):

- (1) بشكل بسيط 10%
 (II) بشكل متوسط 30%
 (III) بشكل صعب مع نزيف متكرر, انيميا بارزة 50%

(د) تشنج القلب (CARDIOSPASM):

- (I) سيتم تحديد نسبة العجز وفقل للوضع العام ولدرجة تضيق المرئ
 (II) بعد العملية الجراحية, لا توجد اضطرابات 0%
 (III) بعد العملية الجراحية, توجد اضطرابات, سيتم تحديد نسبة العجز حسب
 القسم الفرعي ج

(هـ) فتق في الحجاب الحاجز (HERNIA DIAPHRAGMATICA)

- (ب) سيتم تحديد نسبة العجز حسب حالة المرئ وفقا للقسم الفرعي ج
 (ب) فتق في الحجاب الحاجز بعد المعملية الجراحية:
 (I) لا توجد اضطرابات 0%
 (III) توجد اضطرابات, سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم الفرعي ج

(3) المعدة

(أ) التهاب مزمن في المعدة:

- (1) بشكل بسيط بدون اضطرابات 0%
 (II) بشكل متوسط: الوضع العام والغذائي يدعو الى الرضا 10%
 (III) بشكل ملحوظ, مع تأثير على الوضع العام 30%
 (ب) تقرح المعدة او تقرح الالاثني عشر:

- (1) تقرح قد شفي, لا توجد اضطرابات 0%
 (II) بشكل بسيط, نوبات قصيرة ونادرة 10%
 (III) بشكل متوسط (نوبات متكررة ومتواصلة اكثر) 30%
 (IV) بشكل خطير مع مضاعفات مثل: تكدمات, تضيق البوابة, تأثير ملحوظ على
 الحالة العامة 60%

(ج) تقرح المعدة او تقرح الالاثني عشر بعد العملية الجراحية - سيتم تحديد نسبة العجز
 حسب القسم 14.

COLITIS CHRONICA INCLUDING SPASTIC -ENTERO (1) 13. AMEBIC COLITIS

(أ) اضطرابات بسيطة, امساك واسهال على التناوب, بدون تأثير على الحالة العامة

- (ب) بشكل متوسط %0
- (2) التهاب تقرحي للمعي الغليظ
- (أ) بصورة خفيفة مع خروج 3-4 مرات في اليوم، بدون انيميا، بدون تأثير على الحالة العامة %10
- (ب) بشكل متوسط مع اندلاعات في اوقات متقاربة %30
- (ج) بصورة اكثر من متوسطة مع اندلاعات متكررة، انيميا وحالة غذائية متدنية %50
- (د) بشكل خطير، مع سخونة، انيميا شديدة، الحالة العامة متدنية %70
- (هـ) بصورة وخيمة، بحاجة لان يدخل المستشفى %100

(3) DIVERTICULOSIS -DIVERTICULITIS

- (أ) بدون اضطرابات %0
- (ب) هناك اضطرابات، سيتم تحديد نسبة العجز كما هو مذكور في القسم الفرعي (1).
- ### (4) MALABSORPTION SYNDROME INCLUDING COELIAC DISEASE, SPRUE
- (أ) بشكل بسيط، اسهال دهني، 3-4 اخراجات في اليوم بدون تأثير على الحالة العامة، بدون انيميا 20% %40
- (ب) بشكل متوسط مع انيميا هبوط في الوزن
- (ج) بشكل خطير مع هبوط بروتينات الدم (HYPOPROTEINEMIA) وذمة في القدمين وانيميا ملحوظة، اضطرابات في الشوارد وما شابه %70
- (5) أمراض مثل : CROHNS DISEASE, أمراض اورام حبيبية في الامعاء، سل الامعاء- سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم الثانوي (2).

- (1) حالة بعد الاصابة او العمليات الجراحية للمعدة والامعاء
- (أ) بدون اضطرابات، الحالة الغذائية جيدة %0
- (ب) هناك اضطرابات بسيطة في الجهاز الهضمي، الحالة العامة جيدة %10
- (ج) اضطرابات غير ملحوظة في الجهاز الهضمي، الحالة العامة متدنية %20
- (د) اضطرابات ملحوظة في المسالك الهضمية، الحالة العامة متدنية %40
- (هـ) الحالة بعد اكثر من عملية جراحية واحدة مع علامات لانسداد جزئي لا علاج لها 60% %40
- (و) اضطرابات خطيرة ، ولكنه قادر على اعمال منزلية سهلة فقط %80
- (ز) هناك اضطرابات صعبة في الهضم ايضا بعد العملية الجراحية الاضافية، غير قادر على اي عمل، مقعد في السرير او بحاجة الى تمرير %100

- (2) ناسور دائم في الامعاء

- (أ) هناك افراز بسيط ونادر للبراز %20
- (أ) هناك افراز بسيط وثابت للبراز %30
- (ج) ANUS PRAETER NATURALIS %80

- الوزن الزائد ورتاسمنة 14.أ
- (1) BMI من 25-29.9 (وزن زائد بسيط) %0
- (2) BMI 30-34.9 (فرط سمنة، درجة 1) %0
- (3) BMI 35-39.9 (فرط سمنة، درجة 2) %10
- (4) BMI 40 او اكثر (فرط سمنة، درجة 3) %20

لهذا الامر يجب تحديد شدة الخلل حسب كتلة الجسم (BMI-BODY MASS INDEX), كما هو محسوب حسب النسبة بين وزن الجسم (بالكغم) وبين ارتفاعه (بالامتر) مربعاً.

- (1) FISSURA ANI (1) 15.أ
- (أ) بدون اضطرابات %0

اصابات وعمليات جراحية في

نظام-2008
نظام-2011

الفحة السرجية

10%	(ب) هناك اضطرابات ملحوظة
	FISTULA ANI (2)
10%	(أ) التي تفرز على التناوب بدون اضطرابات ملحوظة
20%	(ب) مع افراز مستمر او متكرر (RECIDIVANS) بعد عملية جراحية، مع اضطرابات ملحوظة
	(3) تضيق - (STRICTURA)
30%	(أ) بشكل متوسط
50%	(ب) بشكل صعب
	PROLAPSUS MUCOSAE RECTI (4)
0%	(أ) بدون اضطرابات
10%	(ب) هناك اضطرابات
	PROLAPSUS RECTI TOTALIS (5)
20%	(أ) قابل للاعادة
40%	(ب) ثابت، هناك اضطرابات ملحوظة
80%	(6) فقدان السيطرة نهائيا على المصرة (SPHINCTER)
	(7) بواسير HAEMORRHOIDALES VARICES خارجية او داخلية
0%	(أ) بارزة، هناك اضطرابات ملحوظة
10%	(ب) بارزة، مع نزيف شائع
	(ج) بارزة بشكل صعب، هناك نزيف شائع مع انيميا من الدرجة الثانية ومضاعفات اخرى مثل FISSURA ANI او FISTULA ANI بصورة خفيفة
20%	

16.

امراض الكبد
ومسالك المزاراة

	(1) تليف الكبد
	(أ) بشكل بسيط، تضخم الكبد، يرقان بين الحين والآخر واضطراب ثابت في وظائف الكبد 20%
40%	(ب) بشكل متوسط، مع اضطرابات بارزة اكثر في وظائف الكبد وتأثير بارز على الحالة العامة
	(ج) بصور صعبة، مع دوالي المرئ، استسقاء (ASCITES) مع او بدون تكدمات، مع او بدون اضطرابات عابرة في الجهاز العصبي
70%	(د) بصورة وخيمة، المريض بحاجة الى الاستلقاء والتمريض
100%	(2) حالة بعد العملية الجراحية تسرب في الدورة الدموية من وريد الفتحة
	(أ) الحالة العامة تدعو الى الرضا، بدون استسقاء وبدون تكدمات متكررة، لا توجد اضطرابات من ناحية الجهاز العصبي
40%	(ب) هناك استسقاء او تكدمات متكررة مع او بدون اضطرابات عابرة من جانب الجهاز العصبي (ENCEPHALOPATHIA) PORTAL SYSTEMIC
70%	(ج) الحالة وخيمة، المريض مقعد في سريره او بحاجة الى تمريض 100%
	(3) حالة بعد التهاب الكبد العدواني (INFECTIOUS HEPATITIS)
0%	(أ) لم تبقى اضطرابات
	(ب) هناك اضطرابات، سيتم تحديد نسبة العجز بحسب القسم الفرعي (1).
	ECHINOCOCCUS OF LIVER (4)
0%	(أ) مبيض لا يؤدي الى اضطرابات، لا توجد اصابة في وظائف الكبد
0%	(ب) بعد العملية الجراحية، بدون اضطرابات
	(ج) بقيت اضطرابات بعد العملية الجراحية، سيتم تحديد نسبة العجز حسب قسم التصاق الصفاق .
	(د) نشط- التقييم بحسب الاضطرابات حسب القسم الفرعي (1).
	(5) الحالة بعد العملية الجراحية لخراج الكبد (ABCESS OF LIVER)

0%	(أ) لا توجد اضطرابات		
	(ب) بقيت اضطرابات، سيتم تحديد نسبة العجز حسب قسم التصاق الصفاق .		
	(6) التهاب مزمن لكيس المرارة مع او بدون حصى المرارة		
0%	(أ) بدون اضطرابات		
	(ب) بشكل بسيط، نوبات نادرة بدون سخونة او يرقان مع اضطرابات في الجهاز الهضمي		
10%	(ج) بشكل متوسط، نوبات متكررة للغاية بدون سخونة او يرقان، اضطرابات هضمية بارزة 20%		
	(د) بشكل خطير، مع نوبات متكررة يصاحبها احيانا سخونة او يرقان، مع اضطراب ملحوظ في الحالة العامة		
40%	(7) حالة بعد عملية جراحية في كيس المرارة ومسالك المرارة		
0%	(أ) بدون اضطرابات او اضطرابات بسيطة فقط		
10%	(ب) هناك اضطرابات متوسطة		
20%	(ج) CHOLECYSTECTOMY SYNDROME POST بشكل بارز		
	(د) ظهور متكرر لـ CHOLANGITIS مع نوبات سخونة ترافقها قشعريرة واحيانا يرقان 40%		
0%	(أ) تضخم بسيطة للطحال، بدون تأثير على الحالة العامة	17.	الطحال
10%	(ب) حالة بعد استئصال الطحال		
	(د) طحال متضخم مع شكاوى -		نظام-2015
20%	I) بدون سبب واضح		
	II) مع سبب واضح- سيتم تحديد نسبة العجز حسب العنصر الملانم الذي بسببه انتفخ الطحال		
	البنكرياس	17.	نظام-2008
	الحالة بعد التهاب او عملية جراحية-		
0%	(أ) بدون شكاوى او علامات في الجهاز الهضمي		
	(ب) مع اوجاع بطن شائعة وارتفاع في الانزيمات-		
20%	(1) بدون اضطراب في الامتصاص		
	(2) مع اضطراب في الامتصاص-		
40%	(أ) المتزنة بواسطة علاج دوائي		
	(ب) التي تؤدي الى سوء التغذية بالشكل الذي يستوجب التغذية من خلال ثقب		
70%	القصبه الهوائية		
100%	(ج) التي تستوجب تغذية		
	(1) عداوى او نتائج اخرى بعد العملية، الاصابة او مرض في تجويف البطن	18.	الصفاق
0%	(أ) هناك اضطرابات نادرة وبسيطة		
10%	(ب) هناك اضطرابات متوسطة مثل فترات اسهال، امساك او التظبل		
20%	(ج) هناك اضطرابات كما ذكر اعلاه ولكنها ثابتة		
30%	(د) هناك اضطرابات صعبة		
	(2) سل الصفاق مع ظهور انسداد جزئي (ILEUS-SUB)		
100%	(أ) في المرحلة النشطة		
	(ب) في حالة ما بعد المرحلة الحادة سيتم تحديد نسبة العجز بحسب التصاق الصفاق، القسم الفرعي (1).		
	(أ) فتق في المنشعب قابل للإعادة (REPONIBILIS) احادي او ثنائي الجانب، هناك اضطرابات ملحوظة	19.	فتق
0%	(ب) حالة بعد عملية جراحية في فتق المنشعب، احادي او ثنائي الجانب، مع نتائج جيدة		
0%			

- (ج) فتق كبير احادي الجانب، قابل للإعادة (REPONIBILIS) مع اضطرابات غير ملحوظة، التي تتطلب تثبيتاً بواسطة حزام %10
- (د) حالة كما هي مذكورة في القسم الفرعي (ج) اعلاه، وهي ثنائية الجانب %15
- (هـ) فتق متكرر (RECIDIVANS) احادي الجانب، مع اضطرابات غير ملحوظة، الذي يتطلب تثبيتاً بواسطة حزام %10
- (و) حالة كما هي مذكورة في القسم الفرعي (هـ) اعلاه، وهي ثنائية الجانب %15
- (ز) فتق كبير غير قابل للإعادة (IRREPONIBILIS) او غير قابل للتثبيت بواسطة حزام احادي او ثنائي الجانب 20%
- (ح) حالة كما هو مصوفة في القسم الفرعي (ز) مع اضطرابات ملحوظة %30
- (ط) الفتق الفخذي (HERNIA FEMORALIS) - سيتم تحديد نسبة العجز كما تم بالنسبة للفتق في المنشعب (HERNIA INGUINALIS)
- (أ) حالة بعد الاصابة او العملية الجراحية في البطن، بدون فتق وبدون ارتخاء جدار البطن %0
- (ب) حالة بعد الاصابة او العملية الجراحية للبطن، مصاحب في ارتخاء جدار البطن الذي يستلزم استعمال حزام عظمي %10
- (ج) حالة بعد الاصابة او العملية الجراحية للبطن مع ارتخاء ملحوظ لجدار البطن، هناك نقص عضلات او فتق كبير يتطلب استعمال حزام عظمي %20
- (د) حالة بعد الاصابة او العملية الجراحية للبطن مع EVENTRATIO كبيرة %40
- (هـ) HERNIA LINAE ALBAE او HERNIA UMBILICALIS صغيرة وبدون اضطرابات
- (و) HERNIA UMBILICALIS و HERNIA LINAE ALBAE أكبر او فتق في الندبة لجدار البطن مع اضطرابات غير ملحوظة %10
- في اورام خبيثة سيتم تحديد نسبة العجز طبقاً للضرر في الاعضاء وفي اجهزة الحسم المختلفة. الفصل الثاني

اصابات وفنوفات في الجدار البطني

20.

الاورام

21.

الجهاز البولي -التناسلي

- (1) تدلي الكالى (PTOSIS او الكلية المهاجرة (REN MIGRANS) %0
- (أ) بدون اضطرابات
- (ب) هناك اضطرابات- سيتم تحديد نسبة العجز طبقاً للضرر
- (2) كلية بصورة حذوة حصان (HORSE SHOE KIDNEY) %0
- (أ) بدون مضاعفات
- (ب) هناك اضطرابات- سيتم تحديد نسبة العجز طبقاً للضرر
- (3) استئصال جزئي لكلية واحدة %10
- (أ) بدون اضطرابات في عمليات الجزء المتبقي من الكلية والكلية الثانية
- (ب) هناك اضطرابات- سيتم تحديد نسبة العجز طبقاً للضرر
- (4) استئصال الكلية
- (ب) استئصال كلية واحدة، بدون اضطرابات في عمل الكلية الثانية %30
- (ب) استئصال كلية واحدة، حين تكون هناك اضطرابات بسيطة في عمل الكلية الثانية 60%
- (ج) استئصال كلية واحدة بجانب وجود اضطرابات في عمل الكلية الثانية التي تؤدي الى اضطرابات شديدة في عمل الدم والقلب %100
- (5) كلية لا تعمل (NON FUNCTIONING KIDNEY) %30
- (أ) لا يوجد فرط ضغط دم، لا توجد اضطرابات في الكلية الثانية
- (ب) هناك مضاعفات- سيتم تحديد نسبة العجز طبقاً للمضاعفات
- (6) افراز بروتينات في البول بصورة مزمنة
- (أ) ORTHOSTATIC ALBUMINURIA %0

الكلية

22.

عمل الكلية

- (ب) لسبب مجهول، بدون وذمة بدون ارتفاعات في ضغط الدم وبدون اضطرابات في وظائف الكلى
وظائف الكلى
%10
- (7) التهاب الكلى المزمن
- (أ) افراز بروتين ثابت في البول، مع اسطوانات في الترسيب، بدون وذمة بدون الارتفاع في ضغط الدم، بدون UREMIA
الارتفاع في ضغط الدم، بدون UREMIA
%20
- (ب) كما هو موصوف في القسم الفرعي (أ) مع وذمة مع ارتفاع بسيط في ضغط الدم وبدون UREMIA
%30
- (ج) متلازمة كلوية او ارتفاع متوسط في ضغط الدم، الاوريا (UREA) في الدم حتى 50 ملغ نسبة
%50
- (د) متلازمة كلوية بارزة مع الارتفاع ملحوظ في ضغط الدم، الاوريا (UREA) بين 50 الى-80 ملغ نسبة
%80
- (هـ) مع اضطرابات صعبة من جانب الكلى والدورة الدموية، المريض غير قادر على العمل
%100

(8) HRONICAPYELONEPHRITIS C سيتم تحديد نسبة العجز طبقا للحالة في القسم الفرعي (7).

(9) حصى الكلى

- (أ) حصى في كلية واحدة، نوبات نادرة، بدون اضطراب في عمل الكلى او بدون اصابة في الحالة العامة
%10
- (ب) حصى في كلية واحدة، نوبات متكررة مع عدوى، بدون اصابة في وظيفة الكلية
%20
- (ج) حصى في كلية واحدة، مع عدوى مزمنة، بدون اضطرابات في الكلية الثانية
%40
- (د) حصى كلى ثنائي الجانب، نوبات نادرة
%20
- (هـ) حصى كلى ثنائي الجانب، نوبات متكررة مع او بدون عدوى او اضطراب مائي آلي
%40
- (و) حالة بعد عملية جراحية لحصى الكلية من جانب واحد، لم تبقى حصوات عمل الكلية سليم.
- وجود عدوى مزمنة او ضرر لوظائف الكلية، سيتم تحديد نسبة العجز طبقا للحالة حسب الأقسام الفرعية (7) او (10).

(10) HYDRONEPHROSIS

- (أ) توسع حوض الكلية، بدون اضطرابات
%0
- (ب) بشكل بسيط، نوبات نادرة، بدون التهاب
%10
- (ج) بشكل متوسط، نوبات متكررة، مع او بدون التهاب
%30
- (د) مع التهاب او PYONEPHROSIS
%50

(11) ESSENTIAL HAEMATURIA ببيلة دموية مجهوية، بدون اسطوانات في البول، البيلة الدموية تظهر بشكل دائم بدون اي اضطرابات ليس من ناحية سريرية وليس وظائفية
من
%10

ناحية

زرع الاغضاء الصلبة
نظام-2018

22. غرس الاغضاء الصلبة، لهذا الشأن "الاعضاء الصلبة"- اغضاء داخلية، بما في ذلك القلب، الرئتين، الكبد، الكلى واغضاء الجهاز الهضمي.

- (أ) في السنة بعد الزرع، ما عدا زرع قلب صناعي
%100
- (ب) في نهاية الفترة المذكورة في القسم الفرعي (أ)
%50
- (ج) بعد زرع قلب صناعي 100%
%100

ملاحظة: لشان القسم الفرعي (ب)، بشأن وظيفة العضو المزروع سيتم تحديد نسبة عجز اضافية طبقا للاضرار المناسبة.

(1) الحالب

23.

المبناه البوليه
والمسالك البولية

حصى في الحالب وتضييق الحالب- سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم (10)22.

(2) المثانة البولية

(٨) التهاب مزمن في المثانة البولية

(I) التهاب بسيط بدون اضطرابات

%0

(II) التهاب بسيط، مع خلايا صديد في البول مع تكرار التبول في اليوم والليل

%10

(III) التهاب متوسط، مع تكرار في التبول في اليوم والليل

مع الام
20

وتشنجات
%

(IV) التهاب صعب مع تبول متكرر مرة او اكثر في الساعة، في حين ان المثانة

ذابلة 50%

(V) عدم السيطرة او عدم التوقف عن التبول وحالة تتطلب استعمال اجهزة بشكل

دائم 70%

(ب) التهاب في جدران المثانة مع تقرحات في الغشاء المخاطي الفرعي

%60

(HUNNERS ULCER)

(ج) حصوة في المثانة مع علامات اضطراب في الوظيفة- سيتم تحديد نسبة العجز

حسب القسم الفرعي (2)أ.

%50

(د) ناسور المثانة FISTULA VESICAE

(3) الحالب

(أ) تضيق الحالب (URETRA):

(I) بشكل بسيط الى متوسطة، بعد الشفاء، التي تتطلب فقط توسعات منفردة (1-

%10

2 مرة في السنة)

%20

(II) التي تتطلب توسعا كل 2-3 اشهر

%30

(III) التي تتطلب توسعات متكررة مع التهاب في المثانة

(ب) ناسور في الحالب:

%20

(I) بشكل بسيط، مع افراز بالتناوب

%40

(II) بشكل متوسط: ناسور واحد مع افراز دائم الذي يتطلب استعمال جهاز او

استعمال مستقبلي دائم لمواد التضميد

%70

(III) بشكل صعب: نواسير صعبة وكثيرة، مع تصريف دائم الذي يتطلب استعمال

دائم للجهاز لو تبديلات كثيرة لمواد التضميد

%100

(IV) نواسير كثيرة في الـ PERINEUM

(1) VARICOCELE .24

%0

(أ) احادي او ثنائي الجانب بدون اضطرابات او مع اضطرابات غير ملحوظة

%10

(ب) مع اضطرابات ملحوظة

%0

(2) HYDROCOELE احادي او ثنائي الجانب

%20

(3) نقص خصية واحدة والثانية سليمة

(4) فقدان الخصيتان

%50

(ب) عند رجل حتى سن 45 مترافق باضطرابات غددية عصبية

%40

(ب) عند رجل فوق سن 45 مترافق باضطرابات غددية عصبية

%25

(ج) في سن اعلى من 60

%30

(5) فقدان جزئي للـ PENIS-

الـ

(6) فقدان

%60

PENIS

(7) انعدام المنى نتيجة اصابة

%20

(أ) حتى سن 45

%10

(ج) في سن اعلى من 45

لامر هذا القسم سيتم تحديد نسبة العجز حسب سن المصاب في يوم حدوث الضعف

(8) العجز الجنسي (حسب فحص في مختبر نوم معترف به فقط)

الخصيان
والاعضاء

	(أ) بسيط، يوجد انتصابات لكن قوتها متدنية	%0	
	(ب) متوسطة، انتصابات معطوبة في عددها وجودتها	%10	
	(ج) وخيمة، لا يوجد انتصاب بالمره	%30	
	لم تمنح نسبة عجز بشأن هذا القسم بعد سن 70، لن تمنح نسبة عجز بسبب فقدان كامل او جزئي لـ penis ولهذا القسم معا		
25.	(1) التهاب مزمن او حالة ما بعد الالتهاب للاعضاء الجنسية عند المرأة		الاعضاء الجنسيه عند المرأة
	(أ) توجد اضطرابات، الحالة العامة جيدة	%0	
	(ب) توجد اضطرابات ملحوظة، الحالة العامة تدعو الى الرضا	%10	
	(ج) توجد اضطرابات ملحوظة، الحالة العامة متدنية ولا توجد احتمالات للتحسن	%20	
	(2) حالة ما بعد استئصال المبايض		
	(ب) استئصال لمبيض واحد، مع او بدون استئصال جزئي للمبيض الثاني	%10	
	(ب) استئصال كلا المبيضين:		
	(I) حتى سن 50	%40	
	(I) بعد سن 50	%20	
	(3) حالة ما بعد استئصال الرحم		
	(أ) حتى سن 50	%40	
	(ب) بعد سن 50	%20	
	(4) حالة ما بعد PANHYSTERECTOMY		
	(أ) حتى سن 50	%50	
	(ب) بعد سن 50	%30	
	(5) تدلي المهبل والرحم (PROLAPSUS VAGINAE ET UTERI)	%30	
	(6) نواسير في الاعضاء الجنسية عند المرأة		
	(أ) ناسور بين المثانة البولية والعضو الجنسي (GENIT-FISTULA VESICO)	%50	
	(ب) ناسور بين الفتحة الشرجية والاعضاء الجنسية (FISTULA VESICO-GENIT)	%50	
	لامر هذا القسم سيتم تحديد نسبة العجز حسب سن المصابة في يوم حدوث الضعف		
26.	(أ) في الفترة الشديدة والنشطة	%100	البسل البولي التناسلي
	(ب) سل مزمن مع تغيرات رنتجنية واضحة، افرازات جراثيم الجمره الخبيثة بالتناوب	%60	
	(ج) سل غير نشط خلال فترة عامين بعد التوقف عن النشاط	%30	
	(د) سل غير نشط بعد نهاية فترة عامين بعد التوقف عن النشاط	%10	
27.	(أ) عندما لا تكون العوامل واضحة	%30	العقم
	(ب) عندما تكون عواملها واضحة سيتم تحديد نسبة العجز حسب نسبة العجز الاعلى التي تم تحديدها للضرر التي ادت الى العقم وليس اقل من-30%. لن تعطى نسبة عجز منفردة للعقم بالإضافة الى نسبة العجز حسب الضعف الذي ادى الى العقم		
28.	(أ) ثدي واحد		الوضع بعد استئصال الثدي
	(I) حتى سن 30	عاما %30	
	(II) اعلى من سن 30 حتى سن 45 عاما	%25	
	(I) حتى سن 45	عاما %15	
	(ب) كلا الثديين		
	(I) حتى سن 30	عاما %50	
	(II) اعلى من سن 30 حتى سن 45 عاما	%40	
	(I) حتى سن 45	عاما %30	

لامر هذا القسم سيتم تحديد نسبة العجز حسب سن الإصابة في يوم حدوث الضعف
الفصل الثالث¹

المتلازمات العصبية

(1) ضعف شق من الجسم (HEMIPARESIS) .29

المتلازمات
الدماغية، أصابات
في أعصاب الدماغ
وأضطرابات
المتلازمة

شق جسم سائد	شق جسم غير سائد
10%	5%
30%	20%
50%	40%
80%	60%
100%	100%

(أ) بسيطة جدا- علامات هرمية فقط، مثل انعكاسات مستردة، كب اليد، تشنج خفيف، رد فعل اخمصي منبسط. بدون اضطراب وظيفي في اليد او في الرجل
(ب)- بسيطة- مشي مستقل مع او بدون جبيرات قصيرة، مع اضطراب وظيفي بسيط لليد في العمل اليومي
(ج)- متوسط- مشي مستقل مع او بدون استعمال معدات زيادة الى الجبيرات القصيرة، مع اضطرابات وظيفية متوسطة لليد في العمل اليومي
(د) صعب- بدون مشي مستقل، اضطراب صعب في اليد في العمل اليومي
(هـ) شلل كامل (HEMIPLEGIA) مع او بدون انكماشات

(2) ضعف الشق الاسفل من الجسم (HEMIPARESIS)

20%	(أ) بسيط- مشي مستقل مع او بدون جبيرات
50%	(ب) متوسط- مشي من خلال استعمال معدات زيادة على الجبيرات القصيرة
80%	(ج) صعب- بدون مشي مستقل
100%	(د) شلل كامل (PARAPLEGIA) فقدان الحركة بشكل كامل

(3) ضعف الأطراف الاربعة (QUADRIPARESIS)

30%	(أ) بسيط جدا- مشي مستقل بدون ادوات مساعدة وتقييد بسيط جدا لعمل اليدين في العمل اليومي
50%	(ب) بسيط- مشي مستقل مع جبيرات قصيرة، تقييد بسيط لعمل اليدين في العمل اليومي
80%	(ج)- متوسط- مشي مستقل مع خلال استعمال ادوات زيادة على الجبيرات القصيرة وتقييد متوسط لعمل اليدين في العمل اليومي
100%	(د) صعب- بدون مشي مستقل، وتقييد صعب جدا لعمل اليدين في العمل اليومي

ملاحظة: في الأقسام الفرعية (2) (أ) و (ب) و (3) (أ) و (ب)- سيتم تحديد نسبة عجز اخرى لامر الاضطرابات في عمل العضلة العاصرة وفي الاداء الجنسي حسب اقسام الضعف الملائمة.

(4) ضعف الطرف (MONOPARESIS)

سيتم تحديد العجز بحسب تفاصيل الضعف المناسبة للضرر في ال أعصاب المحيطية، العناصر 31 و 32، في حالات التشنج سيتم تحديد نسبة العجز حسب الوضع الادائي.

(5) ضرر في أعصاب الدماغ.

(أ) العصب V (TRIGEMINUS)

5%	(I) بسيط- الم لا يتطلب علاج وقائي يومي بدواء مخصص
	(II) متوسط- الم يتطلب علاج وقائي موثق يومي بادوية

¹ تاجلت بداية سريان استبدال الفصل الثالث الى يوم 1.10.2016.

- مخصصة لمدة نصف عام على الأقل بما في ذلك توثيق رد الفعل ورصد مستويات الادوية في الدم، اذا كان ذا صلة بالامر
- 20% (III) شديد- الم يتطلب علاج وقائي يومي بادوية مخصصة لمدة نصف عام على الأقل، مع رد فعل غير كاف لدوائين مخصصين على الأقل ومع توثيق رد الفعل لعلاج ورصد مستويات الدواء اذا كان ذا صلة للامر
- 40% (ب) عصب VII (FACIALIS)
- (I) بسيط جدا - اغلاق كامل للعين، تشوه وجه متوسط عند التفعيل
- 0% (I) بسيط جدا - اغلاق كامل للعين بجهد، تشوه وجه متوسط عند التفعيل
- 10% (I) بسيط جدا - اغلاق جزئي للعين، تشوه وجه شديد عند التفعيل
- 30% (IV) شديد- بدون امكانيى لاغلاق العين، تشوه الوجه بشكل شديد وقت الراحة
- 40% ملاحظة: سيتم تحديد نسبة العجز بسبب هذا القسم بالإضافة الى نسبة العجز بسبب خلل الرؤية.
- (ج) العصب X (VAGUS)
- سيتم تحديد نسبة العجز حسب هذا القسم (مثل اضطراب في البلع او اضطراب الكلام) حسب الاضطراب الوظيفي حسب قسم الخلل المناسب.
- (د) العصب XI (ACCESSORIUS)
- (I) بسيط- انخفاض الكتف بسيط- صعوبة بسيطة في ادارة الراس
- 0% (II) متوسط- انخفاض بارز للكتف، ميل الراس واضطراب تجميلي
- 10% (III) شديد- انخفاض ثابت للكتف لا تمكن تصحيحه بالجهد، ميل راس ثابت بارز
- 20% (هـ) العصب XII (HYPOGLOSSUS)
- سيتم تحديد نسبة العجز حسب هذا القسم (مثل اضطراب في البلع او اضطراب الكلام) حسب الاضطراب الوظيفي حسب قسم الخلل المناسب.
- (6) ضرر متفشي في ال اعصاب المحيطية او في العضلات (اعتلال ال اعصاب المتعددة، الإعتلالات العضلية)
- (أ) مع اضطراب احساسي فقط بدون علاج دوائي مزمن مخصص لآلم اعتلال العضلات
- 0% (ب) مع اضطراب احساسي يرافقه ألم، بدون ضعف عضلات في الفحص السريري، بدون ترنح او اضطراب في الثبات، مع علاج دوائي مزمن مخصص لآلم اعتلال العضلات، خلال نصف عام على الأقل، يشمل توثيق طرف طبي على رد الفعل للعلاج
- 20% (ج) مع اضطراب في الثبات، ميل الى السقوط على خلفية الترنح الاحساسي او ضعف متفش تقريبي او بعيد بدرجة 4/5 في الرجلين او في اليدين، مع نتائج مميزة في الفحص السريري
- 30% (د) مع اضطراب شديد في الثبات، احداث سقوط متكررة وموتقة على خلفية الترنح الاحساسي، او ضعف متفش قريب او بعيد في الرجلين بدرجة 3/5، مع نتائج مميزة في الفحص السريري ومع اضطراب وظيفي شديد
- 60% (هـ) مع ضعف قريب او بعيد في اليدين وفي الرجلين بدرجة 2/5 او اقل التي تؤدي الى اضطراب وظيفي شديد، مع نتائج مميزة في

الفحص السريري، بدون مشي مستقل، (مشي بمساعدة الآخرين
او استعمال دائم بكرسي عجلات)
%100 ملاحظات:

أ. عند تحديد درجة العجز حسب هذا القسم سيتم استعمال المعايير السريرية، فحوصات كهربائية جسدية مثل فحص التوصيل العصبي، فحص EMG، فحص محوسب لقوة العضلات وما شابه، سيتم استعمالها حسب الحاجة كمساعدة للتقدير السريري عند تحديد العجز.
ب. في احداث ضعف في الأطراف العلوية والسفلية معا، سيتم تحديد نسبة العجز حسب الأطراف الاضعف.

(7) اضررا اللغة والكلام

(أ) اضطراب اللفظ، (ديسارتاريا)، التأتأة او اضطراب الكلام بكلام نتيجة الصمم-
(I) بدرجة بسيطة- نشوش بسيط بدون اصابة في فهم ما يقال %10
(II) ابدرجة متوسطة - ضرر ملحوظ في اللفظ، يمكن فهم الكلام %20
(III) بدرجة شديدة - صعوبة ملحوظة في فهم ما يقال ، او الحاجة الى وسائل مساعدة او لغة الاشارة %40

(ب) الحبسة

(I) الكلام العفوي مصاب بشكل بسيط ومفهوم للآخرين، بما في ذلك مع شنوذ او اخطال متفرقة، مع او بدون اصابة بسيطة في فهم ما يقال له، بإمكانه اقامة تواصل كلامي مع الآخرين %20
(II) الكلام العفوي مصاب ولكنه ينقل المغزى او مع فهم لغة مصاب ولكن مع قدرة على فهم المغزى المنقول اليه، بإمكانه ان يقيم اتصال كلامي محدود مع الآخرين %60
(III) الكلام العفوي متضرر جدا ومصاب جدا او مع فهم لغة متضرر بدرجة شديدة الى درجة عدم فهم المغزى، ليس بإمكانه اجراء تواصل كلامي مع الآخرين %100

ملاحظة: في احداث الاصابة المدمجة في الكلام العفوي وفي فهم ما يقال معا، سيتم تحديد نسبة العجز حسب الضعف الاكبر.

(8) حركات لا ارادية

(أ) الوجه والرقبة

(I) حركات مركزة، مزعجة للمنظر الخارجي، بدون اضطراب وظيفي %10
(II) حركات في عدة اماكن ومزعجة للاداء، بدون حركات مستمرة %30
(III) حركات مستمرة او حركات في عدة اماكن مزعجة للاداء او عرات صوتية كثيرة %40

(ب) الأطراف والظهر

(I) حركات بسيطة في طرف واحد او اكثر، بدون تشوه مستمر للطرف وبدون اضطراب وظيفي %0
(I) حركات بسيطة في طرف واحد او اكثر، بدون تشوه مستمر للطرف مع اضطراب وظيفي بسيط %10
(III) حركات بارزة في بعض الاماكن، التي تؤدي الى اضطراب وظيفي متوسط %30
(IV) حركات متفشية في الأطراف التي تؤدي الى تشوه مستمر والى اضطراب وظيفي ملحوظ او حركات ظهر وتشوه وضعي مستمر %60

ملاحظة: يحتوي هذا القسم الفرعي على الارتجاف، الاختلالات، العرات، الرقاص،

ميكولونوس (غير صرعي) وما شابه ولكن لا يشمل مرض باركنسون والشلل الرعاشي.

	(9) مرض باركنسون والشلل الرعاشي	
10	(أ) بشكل بسيط جدا- اعراض وعلامات بسيطة في جانب واحد من الجسم، بدون محدودية وظيفية	
20%	(ب) بشكل بسيط- بطء في الحركات ونقص سرعة في الأطراف، مع حاجة الى علاج دوائي عرضي بدون تقلبات حركية (motor fluctuations) ومع اضطراب وظيفي بسيط	
40%	(ج) بشكل متوسط- بطء كبير في الحركات او خلل في الحركة غير مزعج، وليس متفشي، مع اضطراب وظيفي ملحوظ	
60%	(د) بشكل شديد- بطء كبير في حركات الجسد، تقلبات حركية متوقعة (predictable fluctuations)، او حالة on/off واضطراب في التوازن عند المشي، مع اضطراب وظيفي ملحوظ	
80%	(هـ) بشكل خطير- تقلبات حركية غير متوقعة (random fluctuations)، او خلل في الحركة مزعج شديد مع اضطراب واضح في الثبات واحداث سقوط، مع اضطراب حركي صعب جدا	
100%	(و) كما هو مذكور في القسم الفرعي (هـ)، بدون قدرة على الاداء المستقل	
	(10) ترنح من أصل مخيخي أو فقري	
10%	(أ) بشكل بسيط جدا- اعراض وعلامات بسيطة في جانب واحد من الجسم، بدون محدودية وظيفية	
10%	(ب) بشكل بسيط- مع قلة سرعة في اليدين ومشى مستقل على اساس واسع قليلا وبدون احداث سقوط، مع اضطراب وظيفي بسيط	
40%	(ج) بشكل متوسط- عدم وضوح كبير في حركات اليدين ومشى مستقل على اساس عريض مع اضطراب وظيفي ملحوظ	
60%	(د) بشكل صعب- كما هو مذكور في القسم الفرعي (ج) مع احداث سقوط متكررة وتعلق بمساعدة ادوات مع اضطراب وظيفي ملحوظ	
100%	(هـ) بشكل خطير جدا- تقييد كبير جدا في عمل اليدين، بدون مشى مستقل ايضا من خلال استعمال ادوات، بدون امكانية العمل لشكل مستقل	
	(1) نوبات رهاب عامة (او جزئية مع تعميم ثانوي) مع نوبات توترية او رمعية او توترية رمعية او توترية يصاحبها فقدان الوعي	30.
0%	(أ) بدون نوبات لمدة عامين	
20%	(ب) حتى 2 نوبات موثقة في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق	
40%	(ب) 3 نوبات موثقة السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق	
60%	(ب) 4 نوبات موثقة السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق	
80%	(ب) 5 الى 6 نوبات موثقة في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق	
100%	(و) اكثر من 6 نوبات موثقة في السنة الاخيرة او احداث متكررة موثقة لحالة صرعية توترية رمعية عامة (generalized tonic-clonic status epi-tonic)، من خلال حصول موثق على العلاج	

(2) نوبات رهاب جزئية معقدة، مع تغيير في حالة الوعي ولكن بدون تعميم ثانوي، او نوبات رهابية عامة من نوع absence او نوبات رهابية التي تحدث عادة خلال النوم او قريبا من

الاستيقاظ

- (أ) بدون نوبات موثقة لمدة عامين %0
- (ب) نوبة واحدة بالمتوسط شهريا في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق %20
- (ب) 2 الى 4 نوبات بالمتوسط شهريا في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق %40
- (ب) 5 الى 7 نوبات بالمتوسط شهريا في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق %60
- (ب) اكثر من 7 نوبات موثقة بالمتوسط شهريا في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق %80
- (و) كما هو مذكور في القسم الفرعي (هـ) وايضا احداث متكررة وموثقة في السنة الاخيرة لحالة صرعية بدون اختلاجات (non convulsive status epilepticus), من خلال الحصول على علاج موثق %100
- (3) نوبات رهابية جزئية بسيطة بدون تغيير في حالة الوعي او myoclonic seizures قصيرة
- (أ) بدون نوبات موثقة لمدة عامين %0
- (ب) حتى نوبة واحدة بالمتوسط اسبوعيا في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق %20
- (ب) اكثر من نوبة واحدة بالمتوسط اسبوعيا في السنة الاخيرة، من خلال الحصول على علاج موثق %40

ملاحظة: لتحديد نسبة العجز حسب هذا القسم مطلوب توثيق يشتمل على وصف النوبات، تكرار النوبات، تخيصات الرقود في المستشفى نتائج الحوصات EEG (لاغراض التشخيص فقط وليس لتحديد وتيرة النوبات)، فحوصات محاكاة، علاج دوائي ومستويات الادوية في الدم (اذا كان يتعلق بالامر).

31. اعصاب الأطراف العلوية (1) اصابة جذرية عنقية

سيتم تحديد نسبة العجز حسب الأقسام المناسبة للاصابة في ال اعصاب كما هو مذكور في الأقسام الفرعية (3) حتى (7)، بعلامات سريرية التي ليس لها تعبير في الأقسام الفرعية المذكورة، سيتم تحديد العجز كما يلي:

شق جسم غير سائد	شق جسم سائد
%10	
%20	%30
%30	%40

(2) اصابة في الضفيرة العضدية- سيتم تحديد نسبة العجز حسب الأقسام المناسبة للاصابة في ال اعصاب المحيطية المحددة في الأقسام الفرعية (3) حتى (7)، بعلامات سريرية التي ليس لها تعبير في الأقسام الفرعية المذكورة، سيتم تحديد العجز كما يلي:

شق جسم غير سائد	شق جسم سائد
	%10
%20	%30
%30	%40

(3) ضرر في عصب RADIALIS

- (أ) اضطراب وظيفي بسيط – بسط كف اليد او ال أصابع بدرجة 5/4 %10
- (ب) اضطراب وظيفي متوسط – بسط كف اليد او ال أصابع %10

20%	15%	بدرجة 5/3
أقل 40%	30%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- بسط كف اليد او ال أصابع بدرجة 5/2
(4) ضرر في عصب MEDIANUS		

شق جسم غير سائد	شق جسم سائد
-----------------	-------------

5%	5%	(أ) اضطراب احساسي فقط مع اختبار طينل او اختبار بانل ايجابي
10%	10%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ثني ال أصابع بدرجة 5/4
20%	30%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط- ثني ال أصابع بدرجة 5/3
40%	50%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ثني ال أصابع بدرجة 5/2
(5) ضرر في عصب ULNARIS		

0%	0%	(أ) اضطراب احساسي فقط مع اختبار طينل ايجابي
5%	5%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ضعف بين ال أصابع بدرجة 5/4
10%	10%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط- ضعف بين ال أصابع بدرجة 5/3
20%	30%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ضعف بين ال أصابع بدرجة 5/2
(6) ضرر في عصب MUSCULOCUTANEOUS		

0%	0%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ضعف فرقة بدرجة 5/4
10%	20%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط- ضعف فرقة بدرجة 5/3
20%	20%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ضعف فرقة بدرجة 5/2
(7) ضرر في عصب AXILLARY		

0%	0%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ضعف الدالية بدرجة 5/4
10%	10%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط- ضعف الدالية بدرجة 5/3
20%	20%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ضعف الدالية بدرجة 5/2

ملاحظات:

- (1) عند تحديد درجة العجز حسب هذا القسم سيتم استعمال المعايير السريرية، فحوصات كهربائية جسدية مثل فحص التوصيل العصبي، فحص EMG، فحص محوسب لقوة العضلات وما شابه، سيتم استعمالها حسب الحاجة كمساعدة للتقدير السريري عند تحديد العجز؛
- (2) في ال أعصاب التي تم يها القيام بتجربة اعادة تاهيل جراحية سيتم تحديد العجز حسب الحالة الادائية لليد،
- (3) نسبة العجز التراكمية حسب هذا القسم لن تتجاوز نسبة العجز بسبب قطع اليد بارتفاع الكتف.

النظام (رقم 3)
2016

- (1) إصابة جذرية في العجز - سيتم تحديد نسبة العجز حسب الاصابة في ال أعصاب المحيطة المحددة في الأقسام الفرعية (3) حتى (7)، بعلامات سريرية التي ليس لها تعبير في الأقسام الفرعية المذكورة، سيتم تحديد العجز كما يلي:

20%	(أ) بشكل بسيط
30%	(ب) بشكل متوسط
40%	(ج) بشكل شديد
- (2) إصابة في الضفيرة العجزية- سيتم تحديد نسبة العجز حسب ال إصابات

32.

اعصاب
الأطراف السفلية

في ال أعصاب المحيطية المحددة في الأقسام الفرعية (7) حتى (3)،
بعلامات سريرية التي ليس لها تعبير في الأقسام الفرعية المذكورة،
سيتم تحديد العجز كما يلي:

20%	(أ) بشكل بسيط
30%	(ب) بشكل متوسط
40%	(ج) بشكل شديد
(3) ضرر في عصب SCIATIC	
10%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ضعف الانتناء الظهراني وايضا ضعف الثني الاخمصي لكف اقدم بدرجة 4/5
20%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط- ضعف الانتناء الظهراني وايضا ضعف الثني الاخمصي لكف اقدم بدرجة 3/5
40%	(ج) اضطراب وظيفي شديد حتى الشلل - ضعف الانتناء الظهراني وايضا ضعف الثني الاخمصي لكف القدم بدرجة 2/5
(4) ضرر في عصب COMMON PERONEAL	
0%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ضعف الانتناء الظهراني لكف القدم بدرجة 4/5
10%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط - ضعف الانتناء الظهراني لكف القدم بدرجة 3/5
20%	(ج) اضطراب وظيفي شديد حتى الشلل - ضعف الانتناء الظهراني وايضا ضعف الثني الاخمصي لكف القدم بدرجة 2/5 و اقل
(5) ضرر في عصب TIBIAL	
0%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- ضعف الثني الاخمصي بدرجة 5/4
10%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط- ضعف الثني الاخمصي بدرجة 5/3
واقل 20%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ضعف الثني الاخمصي بدرجة 5/2
(6) ضرر في عصب FEMORAL	
10%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط- العضلة القطنية او العضلة رباعية الرؤوس بدرجة 4/5
20%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط - ضعف العضلة القطنية او العضلة رباعية الرؤوس بدرجة 3/5
واقل 30%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ضعف العضلة القطنية او العضلة رباعية الرؤوس بدرجة 2/5
40%	(د) اضطراب وظيفي صعب الى شلل- ضعف العضلة القطنية او العضلة رباعية الرؤوس بدرجة 2/5 و اقل
(7) اصابة في أعصاب GLUTEAL	
10%	(أ) اضطراب وظيفي بسيط - قوة متدنية لـ Maximus gluteus او gluteus medius بدرجة 5/4
20%	(ب) اضطراب وظيفي متوسط - قوة متدنية لـ Maximus gluteus او gluteus medius بدرجة 3/5 التي تظهر في ضعف ملحوظ في مد الركبة او علامة Trendelenburg واضحة عند الوقوف على رجل واحدة او اثناء المشي
40%	(ج) اضطراب وظيفي صعب الى شلل - قوة متدنية لـ Maximus gluteus او gluteus medius بدرجة 2/5 التي تظهر بضعف شديد عند مد الركبة او بارتخاء الحوض بشكل ملحوظ الى الجانب السليم عند الوقوف على ساق واحدة مع اضطراب شديد عند المشي

ملاحظات:

- (1) عند تحديد نسبة العجز في تلك الأقسام سيتم استعمال المعايير السريرية. فحوصات كهربائية جسدية مثل فحص التوصيل العصبي، فحص EMG، فحص محوسب لقوة العضلات وما شابه، سيتم استعمالها حسب الحاجة كمساعدة للتقدير السريري عند تحديد العجز؛
- (2) في ال أعصاب التي تم بها القيام بتجربة إعادة تاهيل جراحية سيتم تحديد العجز حسب الحالة الادائية للرجل،
- (3) نسبة العجز التراكمية حسب هذا القسم لن تتجاوز نسبة العجز بسبب قطع الرجل بارتفاع مفصل الورك.

الفصل الثالث 1: المتلازمات العصبية النفسية

نظام-2014

32. (1) الخرف (Dementia) على انواعه, بما في ذلك BPSD; متلازمة النسيان العضوية التي ليست ناتجة عن استعمال مواد ذات مفعول نفسي, اعتلال دماغي ما بعد الصدمة نتيجة اصابة عضوية في الجهاز العصبي المركزي، -
- (أ) بدون اضطراب موثق في الوظائف اليومية، الوظائف الادارية محفوظة، مع قدرة لمستوى وظيفي متوقع وشكاوى حول خلل ادراكي او سلوكي ليس ظاهرا في التقييم العصبي الذهني او العصبي النفسي او انه ظهر بدرجة فاصلة
- 0% (ب) مع خلل ادراكي في واحد من هذه المجالات: الاصغاء، الذاكرة او الوظائف الادارية، الذي ظهر بصورة واضحة في التقييم العصبي الذهني او العصبي النفسي، وبعد ان تم استبعاد الخلفية العاطفية للاضطراب، مع اضطراب وظيفي بسيط في السلوك، بدون الضعف بالاستقلالية ومع صعوبة موثقة للاداء بالمستوى المتوقع (لا يصل الخلل الى درجة شدة الخرف)
- 10% (ج) كما هو مذكور في القسم الصغير (ب)، مع خلل ادراكي على الاقل في اثنين من المجالات: الاصغاء، الذاكرة او الوظائف الادارية
- 25% (د) مع خلل ادراكي على الاقل في اثنين من المجالات المذكورة في التعريف او خلل سلوكي، التي تزج بشكل ملحوظ الاداء في العمل والسياقات الاجتماعية، يظهر الخلل في التقييم الذهني العصبي او العصبي النفسي بدرجة تتلاءم في شدتها لنوع تشخيصي لخرف بسيط وبدون قدرة على الاداء بمستوى ادائه السابق
- 40 (هـ) مع خلل ادراكي على الاقل في اثنين من المجالات المذكورة في التعريف او خلل سلوكي، التي تزج بشكل وخيم الاداء في العمل والسياقات الاجتماعية، يظهر الخلل في التقييم الذهني العصبي او العصبي النفسي بدرجة تتلاءم في شدتها لنوع تشخيصي لخرف متوسط وبدون قدرة على الاداء بمستوى ادائه السابق ومن الجائز ان تكزن هناك حاجة لمساعدة الاخرين
- 60% (و) مع خلل ادراكي على الاقل في اثنين من المجالات المذكورة في التعريف او خلل سلوكي، يظهر الخلل في التقييم الذهني العصبي او العصبي النفسي بدرجة تتلاءم في شدتها لنوع تشخيصي لخرف بسيط وبدون قدرة على الاداء بمستوى اداء مستقل
- 100% ملاحظات:

المنارمات
العصبية النفسية
واضطراب التركيز
التطوري
نظام-2014

(1) بالنسبة للاضطرابات المرافقة للاعتلال الداغي ما بعد الصدمة، مثل: الشلل، الصرع، اضطرابات الكلام، التغييرات النفسية وما شابهها، سيتم بالإضافة تحديد نسبة العجز حسب تفاصيل الضعف المناسبة،

(2) للمؤمن الذي حددت له نسبة عجز بسبب عنصر الضعف 91، لن يتم تحديد نسبة عجز حسب هذا الضعف الا في الحالات بها المتلازمة العصبية النفسية غير متعلقة بالضعف المذكور في العنصر 91،

(2) اضطراب اصغاء تطوري ADHD في اضطراب الاصغاء التطوري مع فرط الحرك او بدونه الذي شخسه طبيب ووثقه من خلال مقابلة سريرية، حسب الحاجة، وبالإضافة الى المقابلة السريرية يمكن الاستعانة بالوسائل المتممة التالية- استبيانات، اختبارات محوسبة، اختبارات تعليمية، فحص طبي عام، فحص عصبي، فحص نفسي، وأكثر، مع دليل واضح على اصابة على الاقل في اثنين من المجالات الثلاثة التالية: الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي، المرافق مع تسلسل موثق للعلاج الطبي ونتائجه-

- (أ) يتجاوب جيدا مع العلاج الدوائي، لا يتطلب علاجاً دوائياً يوميا
- (ب) يتجاوب جيدا مع العلاج الدوائي، مع حاجة دائمة لعلاج دوائي متواصل، حسب التوثيق الطبي، لمدة 12 شهرا على الاقل 10%

(ج) مع حاجة دائمة لعلاج دوائي يومي متواصل حسب التوثيق الطبي لمدة 12 شهرا على الأقل، مع تجاوب جزئي للعلاج الدوائي، ومع اصابة صعبة في اثنين من المجالات التالية: الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي 20%

(د) حسب التوثيق الطبي لا يوجد تجاوب للعلاج الدوائي، بالرغم من التسلسل الموثق لمحاولات العلاج لمدة 12 شهرا على الأقل، او- من غير الممكن اعطاء دواء علاجي بسبب الاعراض الجانبية الوخيمة بالرغم من المحاولات العلاجية المتكررة والموثقة بعقاقير مختلفة التي اعطاها طرف طبي، او- من غير الممكن اعطاء علاج دوائي لاسباب طبية موثقة، وكذلك ظهر الاضطراب في التقييم النفسي الذهني او العصبي النفسي بدرجة وخيمة وان هناك عدم ملاءمة شديدة وموثقة في اثنين من بين المجالات الثلاثة التالية: الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي 40%

بشان هذا البند-

خلل ذهني-تعذر الاداء، العمه، خلل في وظيفة الاصغاء، في الذاكرة، في وظائف اللغة، في المهارات البصرية وبالتواجد في الحيز، وفي الوظائف الادارية، (المبادرة، التخطيط، المرونة الفكرية، الرصد والمراقبة) كما سيفرر في التقييم العصبي الذهني او العصبي النفسي

خلل سلوكي - اصابة في القدرة على الاداء في السياقات الاجتماعية في اطار العائلة او المجتمع ومظاهره هي: صعوبات في التأقلم، عدم التعاطف، هبوط في القدرة العاطفية، هبوط في الحكم وتحمل المسؤولية، لا مبالاة وسلوك غير ملائمBPSD - اضطرابات في السلوك، الفهم، التفكير، وتأثير على مرضى الخرف (behavioral and psychological symptoms of dementia);

اصابة عضوية في الجهاز العصبي المركزي - ضرر نتيجة عن اصابة او من مرض هيكل، تسمي، نقص الاكسجين، دوائي، ايزي او عدوائي .

الفصل الرابع: الأمراض النفسية، ردود الفعل والاضطرابات النفسية

بطام (رقم 2)
2015

سيتم تحديد نسبة العجز للاضرار المذكورة في هذا القسم حسب عنصر ضرر واحد الذي يمثل معظم الاعراض والعلامات، وبشدة التي تمثل مجمل العلامات السريرية.

(أ) في الاضطرابات النفسية ذهنية- نتيجة مرض جسدي، اضطراب نفسي وسلوكي ذهني نتيجة استعمال مواد نشطة نفسيا، وفي اضطراب نفسي عضوي غير مصنف، سيتم تحديد نسبة العجز كما يلي:

33. الاضطرابات النفسية
العضوية، انفصام
الشخصية
واضطرابات توهمية
النظام (رقم 2)
2012
النظام-2014

(1) هجوع كامل، بدون اضطراب في الوظيفة وبدون تقييد القدرة على العمل 0%

(2) هجوع كامل، استقلالية وظيفية في الحياة اليومية، تقييد بسيط للقدرة على العمل في الاعمال التي تتطلب مهارات معقدة او تقييد بسيط في الاداء الاجتماعي 10%

(3) حالة ما بعد الذهان، مع علامات بقايا دائمة، استقلالية في الاداء اليومي، هناك محدودية متوسطة في العمل الذي يتطلب مهارات مركبة، هناك اضطراب متوسط في الاداء النفسي او الاجتماعي 25%

(4) حالة ما بعد الذهان مع علامات خلل ملحوظة، محدودية في القدرة على العمل واضطراب واضح في الانماط السلوكية والاداء النفسي والاجتماعي 40%

(5) علامات ذهانية، محدودية ملحوظة في القدرة على العمل، اضطراب شديد في الاداء النفسي والاجتماعي 40%

(6) حالة ذهانية، هناك تعلق بالآخرين في الوظائف اليومية او ان هناك حاجة لرقود يومي متواصل في المستشفى 70%

(7) الحاجة الى اشراف دائم او رقود كامل في المستشفى وايضا تعلق كامل بمساعدة الآخرين 100%

ملاحظة: لتحديد نسبة العجز سيتم فحص المعايير المذكورة ادناه، كلها او جزء منها، حسب الحالة:

الشدة، وتيرة ومدة الاضطراب،

الاداء النفسي والاجتماعي،

القدرة على العمل

(ب) في انفصام الشخصية على انواعه: جنون العظمة، الفندية، الجامود، غير مشخصة، بقية، بسيطة غير مصنفة، اضطرابات وهامية مستمرة، اضطرابات ذهانية حادة وعابرة، اضطراب وهامي ثنائي، اضطرابات انفصامية عاطفية من النمط مانيا، الاكتئاب، مختلط او من النمط الغير مصنف وذهان غير عضوي وغير مصنف سيتم تحديد نسبة العجز كما يلي:

- (1) هجوع كامل، بدون اضطراب في الوظيفة وبدون تقييد القدرة على العمل 0%
- (2) ركود، بدون علامات "إيجابية" أو "سلبية" هناك لعلاج دوائي، تحديد بسيط للقدرة على العمل 10%
- (3) ركود، مع علامات "سلبية" بسيطة حتى متوسطة هناك لعلاج دوائي دائم، تحديد متوسط للقدرة على العمل 25%
- (4) ركود جزئي مع علامات "سلبية" واضحة، هناك حاجة لعلاج دوائي مستمر، هناك محدودية ملحوظة في القدرة على العمل، هناك اصابة في الاداء النفسي والاجتماعي 40%
- (5) ركود جزئي، كثرة النوبات الذهانية مع علامات "إيجابية" أو "سلبية" واضحة، هناك حاجة لعلاج دوائي مستمر، هناك محدودية ملحوظة في القدرة على العمل، وايضا هبوط ملحوظ في الاداء النفسي والاجتماعي 50%
- (6) مرض نشط مع وجود علامات "إيجابية" و "سلبية" متواصلة، محدودية صعبة في القدرة على العمل وفي الاداء النفسي والاجتماعي او ان هناك حاجة لرقود نهاري نفسي مستمر في المستشفى 70%
- (7) مرض نشط، بحاجة الى رقاد نفسي كامل في المستشفى او لاشراف دائم 100%
- ملاحظة: لتحديد نسبة العجز سيتم فحص المعايير المذكورة ادناه، كلها او جزء منها، حسب الحالة:

الشدة، وتيرة ومدة الاضطراب،

عدد النوبات في السنتين الاخيرتين،

عدد مرات الرقاد في المستشفى، مددها واسبابها في السنتين الاخيرتين

وجود علامات "إيجابية" أو "سلبية"،

مُد فترات الركود،

تجاوب ورد فعل للعلاج الدوائي/اخر،

الاداء النفسي والاجتماعي،

القدرة على العمل

(أ) في نوبة هوسية، اضطراب نشط ثنائي الاقطاب، نوبة اكتئابية، اضطراب اكتئابي مع مركبات ذهانية، اضطراب الاكتئابي متكرر، اضطرابات فعالة مستمرة واضطرابات فعالة غير مصنفة، سيتم تحديد نسبة العجز كما يلي:

- (1) هجوع كامل، بدون اضطراب في الوظيفة وبدون تقييد القدرة على العمل 0%

(2) ركود كامل او وجود علامات سريرية فعالة متبقية، اضطراب بسيط في الاداء النفسي او الاجتماعي، محدودية بسيطة حتى متوسطة في القدرة على العمل 10%

(3) ركود، علامات سريرية فعالة بسيطة، وجود حاجة لعلاج دوائي، هناك اضطراب متوسط في الاداء النفسي او الاجتماعي وايضا محدودية متوسطة في القدرة على العمل 20%

(4) ركود، مع علامات سريرية فعالة بدرجة متوسطة، وجود حاجة لعلاج دوائي دائم، هناك اضطراب ملحوظ في الاداء النفسي او الاجتماعي وايضا محدودية ملحوظة في القدرة على العمل 30%

(5) ركود جزئي، مع نوبات فعالة متكررة ومع علامات سريرية واضحة هناك حاجة لعلاج دوائي دائم، هناك اضطراب شديد في الاداء النفسي او الاجتماعي وايضا محدودية شديدة في القدرة على العمل 50%

(6) اضطراب فعال نشط مع اضطراب شديد جدا في الاداء النفسي والاجتماعي، هناك محدودية شديدة جدا في القدرة على العمل او ان هناك حاجة لرقود نهاري نفسي مستمر 70%

- (7) مرض نشط، هناك حاجة لاشراف مستمر او رقاد نفسي كامل في المستشفى 100%

34

اضطرابات في المزاج (اضطرابات فعالة)، اضطرابات القلق، اضطرابات متعلقة بالضغط، اضطرابات جسدية الشكل واضطرابات تنويع الطعام

(ب) في اضطرابات القلق المزمن (الرهاب)، اضطرابات قلق اخرى، اضطرابات الوسواس القهري، رد فعل لضغط شاذ، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD اضطراب تاقلمية على انواعها، اضطرابات انفصامية، اضطرابات جسدية الشكل، اضطرابات الاكل. فقدان الشهية العصبي، بوليميا مرفوسا واضطرابات اكل غير مصنفة، سيتم تحديد نسبة العجز كما يلي:

- (1) هجوع كامل، بدون اضطراب في الوظيفة وبدون تقييد القدرة على العمل %0
- (2) ركود كامل او وجود علامات سريرية فعالة متبقية، اضطراب بسيط في الاداء النفسي او الاجتماعي، محدودية بسيطة حتى متوسطة في القدرة على العمل %10
- (3) ركود، علامات سريرية بسيطة، وجود حاجة لعلاج دوائي، هناك اضطراب متوسط في الاداء النفسي او الاجتماعي وايضا محدودية متوسطة في القدرة على العمل %20
- (4) ركود جزئي، مع علامات سريرية فعالة بدرجة متوسطة، وجود حاجة لعلاج دوائي دائم، هناك اضطراب ملحوظ في الاداء النفسي او الاجتماعي وايضا محدودية ملحوظة في القدرة على العمل %30
- (5) ركود جزئي ، مع علامات سريرية واضحة هناك حاجة لعلاج دوائي دائم، هناك اضطراب شديد في الاداء النفسي او الاجتماعي وايضا محدودية شديدة في القدرة على العمل %50
- (6) اضطراب فعال نشط مع اضطراب شديد جدا في الاداء النفسي والاجتماعي، هناك محدودية شديدة جدا في القدرة على العمل او ان هناك حاجة لرقود نهاري نفسي مستمر %70
- (7) مرض نشط، هناك حاجة لاشراف مستمر او رقود نفسي كامل في المستشفى %

ملاحظة: لتحديد نسبة العجز بما يتعلق بهذا العنصر سيتم فحص المعايير المذكورة ادناه، كلها او جزء منها، حسب الحالة:

الشدة، وتيرة ومدة الاضطراب،

عدد النوبات في السنتين الاخيرتين،

عدد مرات الرقود في المستشفى، مددها واسبابها في السنتين الاخيرتين

مدد فترات الركود،

تجاوب ورد فعل للعلاج الدوائي/اخر،

الاداء النفسي والاجتماعي،

القدرة على العمل

الفصل الخامس

أمراض واعطاب في الجهاز الحركي

- (1) التهاب المفاصل الروماتويدي. تنكسي او من اي نوع اخر .35 امراض العظام والمفاصل
- (أ) لا يوجد تأثير على قدرة العمل العامة ولا توجد محدودية حركة %0
- (ب) هناك تأثير خفيف على قدرة العمل العامة او الحركات %10
- (ج) هناك تأثير متوسط على قدرة العمل %20
- (د) التأثير على قدرة العمل العامة هو اكثر من متوسط او ان هناك محدودية ملحوظة على الحركات %30
- (هـ) بشكل شديد، هناك تصلب في المفاصل الصغيرة فقط %50
- (و) بشكل خطير جدا، تصلب في المفاصل الكبيرة، الحالة العامة متدنية %80
- (ز) بصورة وخيمة، المريض مقعد على كرسي عجالات او ظهرت مضاعفات خطيرة %100

OSTEOMYELITIS CHRONICA (2)

(أ) هناك تجويف(SINUS) مفرز، بشكل دائم

- (I) لا يوجد تفاقم حاد، لا توجد علامات عامة واضطرابات في الحركات %10
- (II) لا يوجد تفاقم حاد، لا توجد علامات عامة ، هناك اضطرابات بسيطة في الحركة %20
- (I) هناك SEQUESTER وافراز محدود %30

- (ج) الشكل المذكور في القسم ب، ولكن هناك ايضا علامات عامة %50
- (د) الصورة المذكورة في القسم ج، لكن هناك علامات عامة مستمرة التي تستلزم استلقاء دائم في السرير %100
- (3) سل العظام والمفاصل
- (أ) في الفترة الشديدة للمرض %100
- (I) بشكل بسيط او متوسط %50
- (II) بشكل خطير، هناك اضطرابات ملحوظة في العمل %70
- (III) بشكل خطير جدا، هناك علامات لسل عام %100
- (ب) بعد مرور الفترة الصعبة
- (I) العلاج متواصل، لا توجد علامات للنشاط %30
- (II) العلاج متواصل، علامات للنشاط لا تزال موجودة %50
- (ج) حالة ما بعد السل الذي شفي- سيتم تحديد نسبة العجز بحسب الضعف في العظام والمفاصل

الجمجمه

36. (1) خلل في الشكل سواء ادى الى نقص قليل في العظم وسواء لا
- (أ) لا توجد اضطرابات موضوعية %0
- (ب) هناك اضطرابات موضوعية- سيتم تحديد نسبة العجز بحسب الاضطرابات العصبية.
- (2) نقص في عظام الجمجمة
- (أ) حتى ثلاثة سنتيمترات مربعة %5
- (ب) اكثر من ثلاثة وحتى خمسة سنتيمترات مربعة %10
- (ج) اكثر من 5 وحتى 10 سنتيمترات مربعة %20
- (د) في اكثر من 10 سنتيمترات مربعة
- (I) بدون HERNIA CEREBRI 30%
- (I) هناك HERNIA CEREBRI 80%

- (3) في الحالات بعد التصليح التجميلي للنقص في عظام الجمجمة سيتم تحديد نصف نسبة العجز بحسب حجم النقص الذي كان موجودا قبل التصليح حسب القسم الفرعي (2).
- (4) في حالات ما بعد الاصابة في الجمجمة مع مضاعفات داخل جمجمية التي ترافق ظواهر شلل، نوبات جاكسون او اضطرابات وظيفية اخرى سيتم تحديد نسبة العجز وفقا للضرر.

العمود الفقري

37. (1) ثابت في العمود الفقري العنقي (CERVICAL ANKYLOSIS)
- (أ) بزواوية مريحة %30
- (ب) بزواوية غير مريحة %50
- زاوية مريحة- الثابت هو في حدود الثبات السليم، زاوية غير مريحة- الاستقرار العام مضطرب، هناك انحراف في المحور.
- (2) تثبيت العمود الفقري الظهري (CERVICAL ANKYLOSIS)
- (أ) بزواوية مريحة %10
- (ب) بزواوية غير مريحة %30
- زاوية مريحة- زاوية لا تتجاوز الحد العادي ولا يوجد تزوي جانبي او امامي- خلفي حاد.
- (3) تثبيت العمود الفقري المتني (CERVICAL ANKYLOSIS)
- (أ) بوضع مريح %30
- (ب) بوضع غير مريح 40% %
- (ج) في حالة تشوه شديد مع اضطراب بارز في الاستقرار وضع مريح- الحفاظ على الاستقرار في الحد الطبيعي، وضع غير مريح- تغيير ملحوظ او فظ في الاستقرار.
- (4) تثبيت مطلق لكامل العمود الفقري
- أ. بزواوية مريحة %60

- ب. بزواوية غير مريحة ايضا اذا كانت هناك حركات بسيطة للرقبة
زاوية تتعدى 300 بالنسبة للخط العامودي (Vertical) تعتبر غير مريحة.
100% (5) تحديد حركات في العמוד العنقي (Cervical spine)
- أ. بشكل بسيط 10%
ب. بشكل متوسط 20%
ج. بشكل شديد 30%
د. عدم استقرار العמוד الفقري الذي اثبت عن طريق صور رنتجن في وضعيات مختلفة 30%
- (6) تحديد حركات في العמוד الظهري (Dorsal spine)
- أ. بشكل بسيط 0%
ب. بشكل متوسط او شديد 10%
- (7) تحديد حركات في العמוד الفقري المتني (Lumbar spine)
- أ. بشكل بسيط 10%
ب. بشكل متوسط 20%
ج. بشكل شديد 30%
- (8) كسر لهيكل الفقرة التي شفيت
- أ. بدون حركة ملحوظة وبدون تحديد في حركة العמוד الفقري بالقرب من هذه الفقرة 5%
ب. مع حركة ملحوظة وبدون تحديد في حركة العמוד الفقري بالقرب من هذه الفقرة 10%
ج. مع حركة ملحوظة وتغييرات التهابية مفصلية، ولكن بدون تحديد حركة العמוד الفقري بالقرب من هذه الفقرة 20%
- (9) اضطراب بعد كسر الـ Processus spinosus مع او بدون الـ Transversus الذي لم يتصل 5%
- (10) متلازمة فتق الديسك (Hernia disci syndrome)
- أ. التي شفيت 0%
ب. عندما تكون اضطرابات: سيتم تحديد نسبة العجز وفق الحركات في قسم العמוד الفقري الملائم، او وفقا للنتيجة العصبية.
38. (1) تغييرات في القفص الصدري نتيجة للمرض، الاصابة او العملية الجراحية
- أ. التغييرات غير ملحوظة، لا توجد اضطرابات في التنفس وفي دقات القلب 0%
ب. حالات بعد استئصال الاضلاع او كسور في الاضلاع- سيتم تحديد نسبة العجز بالإضافة الى خلل وظائف الرئتين:
- (1) بعد شفاء كسر في الاضلاع لا يوجد عجز
(2) بعد كسر في الاضلاع لم يلتئم لاكثر من 3 اشهر 0%
(3) بعد استئصال ضلع واحد 0%
(4) بعد استئصال 2 اضلاع من جانب واحد 10%
(5) بعد استئصال 3 او 4 اضلاع من جانب واحد 20%
(6) بعد استئصال 5 او 6 اضلاع من جانب واحد 30%
(7) بعد استئصال اكثر من 6 اضلاع من جانب واحد 50%
- (2) اصابة عضلات القفص الصدري
- أ. بشكل متوسط 10%
ب. بشكل شديد 20%
39. (1) توصيل سيء بدون تقصير بعد كسر عظمة الترقوة او عظم الكتف 0
(2) عدم الالتئام (Non union) في الجزء الاوسط او الداخلي لعظم الترقوة 10%
(3) التواء الترقوة (Acromioclavicular dislocation) بدون محدودية في الحركات 5%

العصص الصدري

نظام-/1997

عظمه مويح العلب
وعظم الكتف

5%		Sternoclavicular dislocation (anterior) (4)
20%		Sternoclavicular dislocation (anterior) (5)
		(1) توصيل سبيء لعظم الذراع (Humerus), عناك تقصير ملحوظ او زاوية ملحوظة مع محدودية في حركات المرفق او في الكتف بشكل بسيط او متوسطه يمين يسار
	10%	20%
		(2) توصيل سبيء لعظم الذراع مع تدمير، صورة شديدة وتحديد الحركات في مفصل المرفق او مفصل الكتف بشكل خطير
20%	30%	(3) عدم التئام عظم الذراع بدون تشكل مفصل متحرك وهمي مثل (Fibrous union)
20%	30%	(4) عدم التئام عظم الذراع مع تشكل مفصل متحرك وهمي مثل (False flail joint)
40%	50%	(5) عدم التئام كلا عظمتي الساعد، الكعبرة والزند (Radius et Ulna) مع تشكل مفصل متحرك وهمي
35%	40%	(6) عدم التئام الزند في النصف العلوي او عدم التئام الكعبرة في النصف السفلي بدون تشوه ملحوظ 20% 15%
20%	30%	(7) كما هو الحال في القسم الفرعي (6)، هناك تشوه ملحوظ
10%	10%	(8) عدم التئام الزند في الثلث الاسفل
15%	20%	(9) عدم التئام الكعبرة في الثلث العلوي
5%	10%	(10) توصيل سبيء للزند (Ulna)
10%	10%	(11) توصيل سبيء للكعبرة (Radius)
		(12) فقدان طرف علوي
70%	80%	(أ) في مفصل الكتف
65%	75%	(ب) فوق مكان الوصل M. Deltoideus
60%	70%	(ج) تحت ماكن الوصل M. Deltoideus
		(13) فقدان الساعد
55%	65%	(أ) فوق مكان الوصل الكعبري لـ M. pronator teres
50%	60%	(ب) تحت مكان الوصل الكعبري لـ M. pronator teres
50%	60%	(14) فقدان اليد من الجذر
50%	55%	(15) فقدان كف اليد مع الحفاظ على مفصل جذر اليد
		(1) التواء متكرر للكتف (HUMERO-SCAPULAR RECURRENT DISLOCATION) <u>اليمين اليسار</u>
20%	20%	(أ) التواءات شائعة وضرورية الحذر من حركات فوق الكتف
20%	30%	(ب) التواءات شائعة التي تظهر في كل حركة
30%	40%	(ج) التواءات شائعة قابلة للاعادة فقط بمساعدة طبية
5%	5%	(د) بدون عملية جراحية- عمل الذراع جيد
40%	50%	(2) مفصل سائب للكتف (FLAIL SHOULDER)
		(3) صلابة (ANKYLOSIS) مفصل الكتف <u>اليمين اليسار</u>
25%	30%	(أ) صلابة مريحة
40%	50%	(ب) صلابة غير مريحة
		في الصلابة المريحة الذراع موجودة على بعد 45°-50° من الجسم بوضعية ما الى الامام
		في الصلابة الغير مريحة الذراع موجودة على بعد 25° من الجسم لو على بعد يتجاوز الـ 60°
		(4) محدودية الحركات في مفصل الكتف
0%	0%	(أ) اعلى من مفصل الكتف
15%	15%	(ب) على علو الكتف
		(ج) حتى 45° من الجسم او محدودية ملحوظة في الدوران الى

.40

عظام الاطراف
العلوية

.41

الإقسام العليا من
الاطراف العلوية

%25	%25	الخارج او الى الداخل
%35	%35	(د) حتى 30° من الجسم
		(5) مفصل المرفق
%0	%0	(أ) الحالة بعد كسر او اصابة في مفصل شفي دون ان يترك تغييرات او محدوديات وظيفية
%10	%10	(ب) حالة بعد كسر في المرفق الذي شفي مع تغير في الزوايا مثل CUBITUS VARUS CUBITUS VALGUS او اخراج راس الكعبرة بدون محدودية الحركات
		(6) صلابة في المرفق
%20	%30	(أ) صلابة مريحة
%30	%40	(ب) صلابة غير مريحة
		صلابة مريحة معناها- وضعية المرفق بزواوية بين 70° الى 90° (انظر الرسم رقم 1) وفي موقع منتصف الساعد،
		صلابة غير مريحة- وضعية تتجاوز الحدود المذكورة، مع محدودية في تدويرات الساعد (PRO-SUPINATIO).
		(7) محدودية الحركات في المرفق
		(أ) محدوديات في الثني
		هناك مد كامل للمرفق او انه محدود ليس اكثر من 25° والثني ممكن:
<u>يسار</u>	<u>يمين</u>	
%30	%40	(I) من 0° الى 35°
%20	%30	(II) من 0° الى 60°
%10	%15	(III) من 0° الى 90°
%0	%0	(IV) من 0° الى 150°
		(ب) محدوديات في المد
		هناك ثني كامل للمرفق او انه محدود من 150° الى 90° والثني ممكن حتى الوضعية.
%30	%40	(I) من 90°
%10	%15	(II) من 60°
%10	%10	(III) من 30°
%0	%0	(IV) من 0° الى 150°
		(8) في حالات مع محدودية في المد والثني معا حين يكون كل عجز بحد ذاته لا يبرر تحديد عجز اكثر من 0% سيتم تحديد عجز بنسبة 10%. في حالة محدوديات الحركة في المرفق ايضا في المد وكذلك في الثني يجب التصرف حسب النظام 12 من هذه النظم، فقط ان نسبة ذلك العجز لا تتجاوز نسبة العجز في قسم الصلابة الغير مريحة في المرفق.
30%	40%	(9) مفصل سائب للمرفق (FLAIL SHOULDER)
		(10) حذر اليد
%0	%0	(أ) حالة ما بعد الاصابة في مفصل اليد بدون اضطرابات في الحركات
%15	%20	(ب) صلابة مريحة
%30	%40	(ج) صلابة غير مريحة
%20	%30	(د) صلابة في المكان الوسط بين المريح والغير مريح
		صلابة مريحة- كف اليد موجود في ثني ظهري من 15°-25° وباختطاف زندي او محايد.
		صلابة غير مريحة- كف اليد موجودة بثني بالميري معين او باختطاف كعبري.
		(هـ) محدودية في حركات في مفصل جذر اليد مع احتمال ثني ظهري من 15°
%5	%10	(و) فقدان الـ SUPINATIO-PRONATIO اليد ثابتة
20%	30%	في حالة SUPINATIO او HYPERPRONATIO

(ز) אַיבונד SUPINATIO والـ PRONATIO او
محدوديات حركية في الوضع المريح وفي حال الـ
PRONATIO في موقف محايد

%10 %20

محدودية الحركات في مفصل جذر اليد نتيجة لعمليات تؤدي الى التهاب
المفصل- LUNATO- PSEUDOARTHROSIS OF CARPAL-SCAPHOID; MALACIA ETC ; - سيتم تحديد العجز حسب القسم 35.

(1) 42. اصابة عضلات الكتف

عضلات
الاطراف العلوية

(أ) TRAPEZIUS, SERRATUS MAGNUS
LEVATOR SCAPULAE

يسار يمين

%10 %10

(I) بشكل متوسط

%10 %20

(II) بشكل ملحوظ

%20 %30

(III) بشكل صعب

(ب) PECTORALIS MAJOR, MINOR, DORSI,
TERES MAJOR LATISSIMUS

%10 %10

(I) بشكل متوسط

%20 %20

(II) بشكل ملحوظ

%30 %30

(III) بشكل صعب

(ج) DELTOIDEUS

%10 %20

(I) بشكل متوسط

%20 %30

(II) بشكل ملحوظ

%30 %40

(III) بشكل صعب

(د) SUPRASPINATUS, INFRASPINATUS TERES MINOR,
SUBSCAPULARIS, CORACOBRACHIALIS

%10 %10

(I) بشكل متوسط

%10 %20

(II) بشكل ملحوظ

%20 %30

(III) بشكل صعب

(2) اصابة عضلات المرفق

(أ) BICEPS, BRACHIALIS, BRACHIORADIALIS

%10 %10

(I) بشكل متوسط

%20 %20

(II) بشكل ملحوظ

%30 %30

(III) بشكل صعب

(ب) TRICEPS, ANCONEUS

%10 %10

(I) بشكل متوسط

%20 %20

(II) بشكل ملحوظ

%30 %30

(III) بشكل صعب

(ج) FLEXOR CARPI, DIGITI

%10 %10

(I) بشكل متوسط

%10 %20

(II) بشكل ملحوظ

%20 %30

(III) بشكل صعب

(د) EXTENSOR CARPI, DIGITI

%0 %10

(I) بشكل متوسط

%10 %10

(II) بشكل ملحوظ

%10 %20

(III) بشكل صعب

أصابع اليدين

يسار	يمين		
		(1) الابهام	.43 قطع اصبع واحدة او قسم منها
%20	%25	(أ) قطع الابهام مع عظم المشط او جزء منه	
%15	%20	(ب) قطع سلامية او سلامية ونصف	
%10	%15	(D) قطع السلامية النهائي	
%8	%8	(د) قطع نصف السلامية النهائية	
		(2) الاصبع 2	
%12	%15	(أ) قطع الاصبع 2 مع عظم المشط او جزء منه	
%10	%12	(ب) قطع على الاقل 2 ½ سلاميات	
%10	%10	(ج) قطع 2 او 1 ½ سلاميات	
%5	%5	(د) قطع السلامية النهائية او نصفها	
		(3) الاصبع 3	
%12	%15	(أ) قطع الاصبع 3 مع عظم المشط او جزء منه	
%10	%12	(ب) قطع على الاقل 2 ½ سلاميات	
%10	%10	(ج) قطع 2 او 1 ½ سلاميات	
%5	%5	(د) قطع السلامية النهائية او جزء منها	
		(4) الاصبع 4 او الاصبع 5	
%10	%10	(X) قطع الاصبع 4 او 5 مع عظم المشط او جزء منه	
%8	%10	(ب) قطع على الاقل 2 ½ سلاميات	
%5	%8	(ج) قطع 2 او 1 ½ سلاميات	
%5	%5	(د) قطع السلامية النهائية او جزء منها	
		صلابة غير مريحة لل أصابع- صلابة في واحدة او اكثر من ال أصابع التي لا تمكن من الامساك او فتح اليد وتزعج عمل ال أصابع المجاورة، صلابة غير مريحة للابهام- وضعية تمنع الامساك، صلابة مريحة- صلابة تتيح الامساك في الابهام وهو يتيح الامساك (PINCH).	.44 تصلب اصابع اليد
		(1) صلابة غير مريحة في ال أصابع- سيتم تحديد نسبة العجز كما تم حول القطع بدون راس عظم المشط.	
%10	%10	(2) صلابة غير مريحة في الابهام	
%7	%7	(3) صلابة مريحة في الاصبع 2	
%5	%5	(4) صلابة مريحة في الاصبع 3 او 4 او 5	
		(1) للابهام او للاصبع	.45 Mallet Finger
%7	%2	(2) لبقية ال أصابع (عدا الاصبع 1 والاصبع 2) لكل اصبع	
%5		في الاضرار الكثير ل أصابع اليدين: القطع، صلابة في مفاصل ال أصابع او اضرار اخرى وكذلك في دمج اضرار مختلفة، سيتم تحديد نسبة العجز بعد جمع نسبة العجز لكل ضرر وحسب الأقسام 45,44,43..	
		تغيير شكل الحوض:	.46 الحوض
%0		(أ) لا يوجد تأثير على الاعضاء الداخلية في الحوض ولا توجد محدوية حركة	
		(2) هناك تأثير على الاعضاء الداخلية في الحوض وهناك محدوية في الحركات- سيتم تحديد نسبة العجز حسب الاضطرابات الناجمة للاعضاء الداخلية للحوض باضافة نسبة العجز لتحديد الحركات، حسب النظام 12 من هذه النظم.	
%25		(3) SYMPHYSIOLYSIS او تحرك لنصف الحوض مع ضرر في مفصل ال SACROILIACA واضطرابات ساكنة او اضطرابات في المشي	
		(1) عدم التئام عظم ال- FEMUR	.47 عظام الاطراف السفلية
%50		(أ) يتم دعم الجسم بجهاز عظمي	

(ب) مفصل سائب ووهمي ولا يستطيع الجسم الاستناد على الرجل ايضا بمساعدة جهاز
%70

(2) وصل سيء لعظم الورك او الساق (TIBIA) (FAULTY UNION OF FEMUR OR TIBIA)

(أ) بدون محدودية الحركات في المفاصل المجاورة %10

(ب) مع محدودية الحركات، سيتم تحديد نسبة العجز وفقا للمحدودية

لهذا الامر، وصل سيء لواحدة من العظام اعلاه معناه- انحراف المحور عن اتجاهه السليم او
عن اتجاهه الاصلي حتى الاضطراب في تماثل الأطراف.

(3) عدم التنام الطنبوب والشظية فقط، هناك حركات مرتخية تستلزم استعمال داعمة
%30

(4) عدم التنام اعظام ال- TARSUS او METATARSUS او نتائج اخرى لاصابات
في كف القدم التي تؤثر على القدرة على الحركة

(أ) بشكل بسيط 0%

(ب) بشكل متوسط %10

(ج) بشكل شديد %20

(د) بشكل صعب جدا %30

(5) قصر رجل واحدة

(أ) حتى 2 سنتيمتر %0

(ب) اكثر من 2 وحتى 3 سنتيمترات %5

(ج) اكثر من 3 وحتى 5 سنتيمترات %10

(د) اكثر من 5 وحتى 7.5 سنتيمترات %20

(هـ) اكثر من 7.5 سنتيمترات %40

(6) قطع الطرف الاسفل

(أ) في مفصل الورك %80

(ب) في الثلث العلوي من عظم الورك او بمحاذاة تحت الثلث %80

(ج) في منتصف الورك او في الثلث الاسفل، هناك امكانية تثبيت بديل صناعي %65

(7) قطع الساق

(أ) حتى 5 سنتيمترات تحت وصل وتر الورك او بمحاذاة %55

(ب) في اكثر من 5 سنتيمترات تحت وصل عضل وتر الركبة يشمل SYMES

AMPUTATION %50

(1) مفصل الورك

.48

الاقسام الحبيبة
من الأطراف
السفلية

(أ) مفصل اليد %70

(ب) صلابة غير مريحة %50

(ج) صلابة مريحة %40

لهذا الامر، صلابة مريحة- حالة يكون بها الجسم في ثني من-20° حتى 30° التباعد هو من 0°
حتى 10°، التدوير- محايد.

(د) المحدودية في المد (EXTENSIO): فقد الجسم الحركات بزواوية من-0° حتى
15° %15

(هـ) محدودية في الثني التي تزج الجلوس %20

(و) محدودية في التباعد (ABDUCTIO)، التقريب (ADDUCTIO) او تدوير
(ROTATIO) الجسد %20

(ز) محدودية متوسطة في كافة الحركات %30

(2) الركبة

(أ) عدم استقرار جانبي شديد (تنتهي الركبة تحت ثقل الجسم الى جانب
واحد %30

(ب) عدم استقرار خلفي امامي مع انثناء الركبة تحت ثقل الجسم %20

- (ج) صلابة مريجة 30%
- (د) صلابة غير مريجة 50%
- صلابة غير مريجة- معناها: موقع الركبة في مد مفرط لاكثر من 10° (RECURVATUM) او انثناء لاكثر من 30° او انحراف جانبي (VALGUS VARUS) لاكثر من-20° (GENU)
- (هـ) محدودية حركة التني
- (I) الانثناء ممكن في زاوية من 0° الى 90° 0%
- (II) الانثناء ممكن في زاوية من 0° الى 70° 5%
- (III) الانثناء ممكن في زاوية من 0° الى 45° 10%
- (IV) الانثناء ممكن في زاوية من 0° الى 30° 20%
- (V) الانثناء ممكن في زاوية من 0° الى 15° 30%
- (و) محدودية في مد الركبة
- (I) مد الركبة ممكن حتى 5° 0%
- (II) مد الركبة ممكن حتى 10° 10%
- (III) مد الركبة ممكن حتى 15° 20%
- (IV) مد الركبة ممكن حتى 30° 40%
- (V) مد الركبة ممكن حتى 45° 50%
- (ز) ضرر في المنيكوس
- (I) ضرر في المنيكوس بشكل بسيط 10%
- (II) ضرر في المنيكوس مع LOCKING 20%
- (III) حالة بعد العملية الجراحية لاخراج المنيكوس بدون اضطرابات وظيفية 0%
- (IV) حالة ما بعد العملية الجراحية لاخراج المنيكوس، هناك تغييرات التهابية مفصلية بسيطة ونضوب بسيط في العضلات 10%
- (3) الكاحل
- (أ) محدودية ملحوظة في الركات في الكاحل 10%
- (ب) صلابة مريجة 20%
- (ج) صلابة غير مريجة 30%
- (1) رجل مسطحة PES PLANUS - PES VALGUS جانب واحد او جتئين 49
- (أ) في كافة الدرجات ولكن الحركات في مفاصل كف الرجل حرة، لا يوجد تقلص في العضلات 0%
- (ب) بشكل متوسط- هناك محدودية في الحركات في مفاصل الرصع 10%
- (ج) بشكل خطير- هناك تقلص عضلات و-CALLOSITAS بشكل واسع 20%
- (2) HYDROCOELE لجانب واحد او كلا الجانبين 0%
- (أ) بشكل بسيط، الحركات في كف القدم حرة 0%
- (ب) مع تقلص ثابت (CLAWING) في ال أصابع ومحدودية في حركات مفصل كف القدم 10%
- (ج) التشوه المذكور في القسم الفرعي ب بصورة اشد ومع CALLOSITAS بشكل واسع 15%
- (د) بشكل شديد جدا 20%
- (هـ) TALIPES CAVOVARUS شديدة 30%
- (و) محدودية الحركات في مفاصل كف القدم: SUBTALAR JOINT او JOINTS TARSAL مع تشوه او اوجاع 20%
- (3) صلابة مريجة في مفاصل ال-TARSUS مثلا بعد TRIPLE ARTHRODESIS 10%
- (4) METATARSALGIA رضية بعد تشوه للقوس العرضي 10%
- (5) قطع حسب LISFRANC او حسب CHOPART مع ميل الى موقع EQUINUS 30%
- (6) قطع كما هو مذكور في القسم الفرعي (5) بعد ايثاق المفصل بوضعية مريجة 25%

25%	TRANSMETATARSAL قطع (7)		
	(1) قطع ال أصابع:	.50	اصابع القدم
	(أ) لل أصابع		
25%	(I) مع رؤوس الـ METATARSALIA		
15%	(II) بدون رؤوس الـ METATARSALIA		
	(ب) للاصبع 1		
20%	(I) مع رأس الـ METATARSUS		
10%	(II) بدون رأس الـ METATARSUS		
	(ج) لاصبع واحدة او لاصبيعين عدا الابهام		
10%	(I) مع رأس الـ METATARSUS		
5%	(II) بدون رأس الـ METATARSUS		
	(د) لثلاث او اربع أصابع عدا		
15%	(I) مع رأس الـ METATARSUS		
10%	(II) بدون رأس الـ METATARSUS		
5%	(2) HALLUX VALGUS احادية الجانب شديدة		
10%	(3) HALLUX RIGIDUS احادادي الجانب شديد		
	(4) اصبع القدم المطرقية		
0%	(أ) اصبع منفردة		
10%	(ب) في جميع ال أصابع، احادية الجانب وبدون PES CAVUS		
	(5) الحالة بعد العملية الجراحية HALLUX VALGUS حين تكون مترافقة مع ابعاد		
10%	رأس الـ METATARSUS		
	(6) الحالة بعد العملية الجراحية HALLUX VALGUS حين تكون مترافقة مع حفظ		
5%	رأس الـ METATARSUS		
	(1) اصابة مجموعة من العضلات PYRIFORMIS, GAMELLUS, OBTURATOR, QUADRATUS FEM	.51	عضلات الأطراف السفلية
10%	(أ) بشكل متوسط		
20%	(ب) بشكل ملحوظ		
30%	(ج) بشكل شديد		
	(2) GLUTEUS MAXIMUS, MEDIUS, MINIMUS		
20%	(أ) بشكل متوسط		
30%	(ب) بشكل ملحوظ		
	(ج) بشكل شديد 50%		
	(3) ILLIO-PSOAS, PECTINEUS		
10%	(أ) بشكل متوسط		
20%	(ب) بشكل ملحوظ		
30%	(ج) بشكل شديد		
	(4) ADDUCTOR LONGUS, BREVIS, MAGNUS, GRACILIS		
10%	(أ) بشكل متوسط		
20%	(ب) بشكل ملحوظ		
30%	(ج) بشكل شديد		
	(5) SARTORIUS, RECTUS FEMORIS, VASTUS EXTERNUS, INTERMEDIUS-INTERNUS, TENSOR FASCIAE LATAE		
10%	(أ) بشكل متوسط		
20%	(ب) بشكل ملحوظ		

%30	(ج) بشكل شديد
SEMITENDINOSUS, BICEPS FEMORIS, SEMI-MEMBRANOSUS (6)	
%10	(أ) بشكل متوسط
%20	(ب) بشكل ملحوظ
	(ج) بشكل شديد 30%
TIBIALIS ANTERIOR,EXTENSOR DIGIT LONGUS, PERONEUS TRETIIUS (7)	
%10	(أ) بشكل متوسط
%10	(ب) بشكل ملحوظ
%20	(ج) بشكل شديد
TRICEPS SURAE, TIBIALIS POSTERIOR, FLEXOR HALLUCIS LONGUS, PERONEUS LONGUS FLEXOR DIGIT, LONGUS, POPLITEUS (8)	
%10	(أ) بشكل متوسط
%20	(ب) بشكل ملحوظ
%20	(ج) بشكل شديد
BREVIS ,EXTENSOR HALLUCIS BREVIS, EXTENSOR DIGIT INTEROSSEI (9)	
%10	(أ) بشكل متوسط
%10	(ب) بشكل ملحوظ
%20	(ج) بشكل شديد
FLEXOR DIGIT, BREVIS, ABDUCTOR HALLUCIS, QUADRATUS PLANTAE, ADDUCTOR HALLUCIS, FLEXOR HALLUCIS (10)	
%10	(أ) بشكل متوسط
%20	(ب) بشكل ملحوظ
%30	(ج) بشكل شديد

الفصل السادس

النظام-1992

ضعف النظر، إصابات وأمراض العينين

52. (1) اضرار في القدرة على النظر (يتم قياس حدة النظر مع تصحيح بصري كامل)

جدول تحديد نسبة العجز حسب حدة النظر (ادناه-الجدول)

ضعف البصر
على النظر وتقبيد
مدى النظر

ي	٥	ح	ز.	و.	هـ	د	ج	ب	أ	حدة النظر	
NLP	1/60	3/60	6/60	6/30	6/21	6/15	6/12	6/9	6/6	حدة النظر	
				6/36	6/24	6/18					
30	30	25	20	15	10	10	0	0	0	6/6	1
30	30	25	20	15	10	10	5	0	0	6/9	2
40	35	30	25	20	15	15	10	5	0	6/12	3
45	40	35	30	30	25	20	15	10	10	6/15 6/18	4
55	50	45	40	40	30	25	15	10	10	6/21 6/24	5
70	65	60	55	50	40	30	20	15	15	6/30 6/36	6
90	80	75	70	55	40	30	25	20	20	6/60	7
95	90	90	75	60	45	35	30	25	25	3/60	8

100	100	90	80	65	50	40	35	30	30	1/60	9
100	100	95	90	70	55	45	40	30	30	NLP	10

الارقام في الاسطر الافقية المشار اليها بالارقام (1) الى (10) تشير الى حدة النظر لعين واحدة، والارقام في الاسطر العمودية المشار اليها بالاحرف أ حتى ي- تشير الى حدة النظر في العين الثانية. الارقام الموجودة في المربعات عند تقاطع كل واحدة من الاسطر مع كل واحد من الاعمدة هي نسبة العجز.

(2) محدودة مجال النظر- الفحص للنظام الفرعي هذا يتم بواسطة جهاز وحسب الطريقة المعتادة والمعدلة للموضوع، اذا بحسب معايير جهاز مجال النظر، تسجيل مجال النظر ليس ذا مصداقية، ايضا في فحص متكرر، سيتم تحديد العجز وفقا للنتائج السريرية التي تشمل-

بعين واحدة في كلتا العينين

%0	%0	I فقدان اقل من ربع مجال الرؤية
		II فقدان ربع مجال النظر
%0	%0	(1) انفي علوي
%15	*%5	(2) صدغي علوي
%15	*%5	(3) انفي سفلي
%25	%10	(4) صدغي سفلي
%30		(5) انفي سفلي عين واحدة، وصدغي سفلي العين الثانية
		III فقدان نصف مجال الرؤية
%30	%10	(1) العلوي
%25	%10	(2) الداخلي
%60		متماصفة، يمينية او يسارية مطلقة
%50	%20	(4) خارجية
%65	%20	(5) داخلية
		IV تقلص محيط مجال الرؤية- سيتم تحديد نسبة العجز حسب قطر مجال الرؤية:
%0	%0	(1) اكثر من 80 درجة
%5	%0	(2) 61 حتى 80 درجة
%20	%5	(3) 41 حتى 60 درجة
%40	%10	(4) 20 حتى 40 درجة
%100	%30	(5) اقل من 20 درجة

في العنصر الثاني IV (2)، "قطر مجال الرؤية" - متوسط القطر العامودي والعرضي.

53. (1) (أ) حالة ما بعد قلع عين واحدة او انكماش العين (PHTHISIS). بعملية حسابية اضافة الى نسبة العجز حسب الجدول

(ب) اضرار في عين كفية- حَوْل من 15 درجة على الاقل، تشوه شديد في الرموش بما في ذلك ارتخاء الجفون (PTOSIS) الذي يشكل ضرر تجميلي شديد، في عملية حسابية اضافة على نسبة العجز حسب الجدول

لن تعطى نسبة عجز في لاكثر من ضرر واحد (أ) و (ب)، في هذا العنصر، "عين كفية"- حدة نظر سليمة هي 60/1 فما دون.

(2) حالة ما بعد كلتا العينين 100%

(3) جحوظ (EXOPHTHALMUS)

بعين واحدة في كلتا العينين

%0	%0	I بسيط او متوسط
		II شديد- الذي يشكل ضرر تجميلي ملحوظ او العامل الى علامات تعرض في القرنية
%15	%10	(4) ENOPHTHALMUS يشمل PSEUDOPTOSIS

فح عين او بعين
في موقع العين
النظام-1992
نظام-2011

بعين واحدة في كلتا العينين

%0 %0
%15 %10

I بسيط او متوسط

II شديد- الذي يشكل ضرر تجميلي ملحوظ

.54 سيتم تحديد نسبة العجز حسب الضعف الذي نجم عن الاصابة.

الوضع بعد
اجراح جسم
غريب من داخل
العين بعد اصابة
غازية للعين
نظام-2011

.55 (أ) ارتخاء الجفن (PTOSIS) – سيتم تحديد نسبة العجز بالنظر الى الداخل، حسب المسافة بين طرف الرموش العلوي وبين انعكاس الضوء في البؤبؤ (MARGINAL REFLEX DISTANCE

الجهون والمنحمة
نظام-2011

بعين واحدة في كلتا العينين

%0 %0
*%10 *%10

I اكبر من 2.5 ملم

II 2.5 ملم و اقل ولكن لا يغطي البؤبؤ

III فرق من 2 ملم واكثر على علو طرف الجفن العلوي بين العينين

*%10

%30 %15

IV بؤبؤ مغطى حتى مركزه لكنه يتيح الرؤية بإمالة الرأس

%50 %25

V ارتخاء كامل – رؤية ممكنة برفع الجفن يدويا

بلمقابل لن تعطى نسبة عجز بالنسبة لبؤبؤ I حتى V لنفس العين

(ب) اكتروبيون او انتروبيون

%0 %0

I بسيط او متوسط

%15 %10

II شديدة- المرافقة لعلامات ضرر الملتحمة السفلى او للقرنية

عين ارنبية- لاجوبثالاموس

%0 %0

I بسيط او متوسط

%15 %10

II شديدة- الذي يؤدي الى عوامل تعرض في القرنية

(التهاب القرنية نتيجة التعرض)

بالمقابل لن تعطى نسبة عجز للعنصر 53(3).

(د) التهاب مزمن في الجفن او في الملتحمة او العين الجافة

%0 %0

I بسيط او متوسط

%15 %10

II شديدة- المرافقة لعلامات ضرر للقرنية او للملتحمة الترسالية

(هـ) فقدان الجفن او تندبات في الجفن- سيتم تحديد نسبة العجز حسب العنصر 75(2).

في هذا العنصر لن يتم اعطاء نسبة عجز للاقسام الفرعية (ب) حتى (د)، بالتوازي.

في عين واحدة في كلتا العينان

%0 %0

(1) تضيق خفيف لمسالك الدمع، اضطرابات غير ملحوظة

*%10 *%5

(2) انسداد في نظام تصريف الدموع المترافق يتدمع خارجي

والمثبت في فحص مساعد

(3) (الغي)

(4) (الغي)

%10

(1) HETEROPHORIA او ضعف التجمع التي تؤدي الى اضطرابات وظيفية

(2) الحول (HETEROTROPIA)

%10

I من P.D 15 (بريزم ديوبتر) على الاقل وبدون ازدواجية الرؤية (ديبلوبيا)

II مع رؤية مزدوجة –

%10

(أ) بالنظر الى اعلى

%15

(ب) بالنظر الى اسفل او الى الجانبين

%20

(ج) بالنظر الى الداخل

سيتم تحديد العجز حسب هذا العنصر حسب مقاييس الحول الوظيفي لكلتا العينين، في الحالات

مسالك الدموع
النظام-1992
نظام-2011

جرحات العينين
النظام-1992
نظام-2011

التي تكون بها الرؤية مزدوجة في عدة اتجاهات نظر، سيتم تحديد نسبة العجز حسب اتجاه النظر الذي يعطي نسبة العجز الاعلى.

58. جلاوكوما وضغط داخل عيني متزايد- سيتم تحديد العجز حسب التحديد في مجال النظر والخلل في القدرة على النظر.

59. (الغي).

60. لتراخوما- سيتم تحديد نسبة العجز حسب العنصر 55(د).

الجلوكوما
والضغط الداخلى
عيني المتزايد
نظام-2011
نظام-2011

التراخوما
trachoma
النظام-1992
نظام-2011

بقع القرنية
بقع القرنية
نظام-2011

61. في عين واحدة في كلتا العينين
بقع القرنية-

(أ) التي تؤدي الى خلل في حدة الرؤية التي تؤهل للعجز- سيتم تحديد العجز حسب حدة النظر فقط

(ب) بقطر 2 ملم وما فوق، في الاربعة مليمترات المركزية للقرنية، التي لا تؤدي الى خلل في النظر الذي يؤهل العجز

10%.

5%

0%

0%

(ج) التي تسوتفي بما هو مذكور في العناصر الثانوية (أ) و (ب)

في كلتا العينين

في عين واحدة

62.

العدسة
نظام-2011

5%

5%

(ا) فقدان القدرة على التكيف (ما عدا بصر الشيخوخة)

لن تعطى نسبة عجز للعناصر الثانوية (أ) اذا حصل الضعف بعد جيل 45.

0%

0%

(ب) حالة ما بعد غرس العدسة داخل عينية

10%

5%

(ج) التواء ثانوي (خلع جزئي)

15%

10%

(د) فقدان العنصر او التواء (خلع العدسة

(هـ) الساد (الكتاركت) - سيتم تحديد نسبة العجز حسب الخلل في قدرة النظر

في عين واحدة في كلتا العينين

63.

البؤبؤ
نظام-2011

بؤبؤ متسع او مشوه (اضافة الى حدة النظر)-

0%*

0%*

(أ) بؤبؤ يقلص في الضوء الى قطر 5 ملم او اقل

10%*

5%*

(ب) بؤبؤ يقلص في الضوء الى قطر يزيد عن 5 مام

في كلتا العينين

في عين واحدة

64.

السبكية
نظام-2011

ثلامة الشبكية (اضافة على الضعف في حدة النظر)-

0%*

0%*

(ا) صغيرة او مغطاء بالجفن

10%*

5%*

(ا) كبيرة وغير مغطاء بالجفن

لن تعطى نسبة عجز حسب لعنصر 63 وهذا العنصر بالتوازي

في عين واحدة في كلتا العينين

65.

العينية : السهاب
العينية
UVEITIS
نظام-2011

0%

سيتم تحديد نسبة العجز حسب الخلل الذي نشأ نتيجة التهاب العينية

في كلتا العينين

في عين واحدة

66.

الزجاجية
نظام-2011

(أ) تعكر في الزجاجية (اضافة على الضعف في حدة النظر)-

0%

0%

I بسيط او متوسط

10%

5%*

II شديد

(ب) الحالة بعد استئصال الزجاجية (الامامية او الخلفية) (بالإضافة الى الخلل في حدة النظر)

0%

0%

67. (الغي)

نظام-2011

في عين واحدة في كلتا العينين

68.

السبكية
نظام-2011

0%*

0%*

(ا) حالة بعد علاج ناجح في انفصال الشبكية

0%*

(ب) اعتلال الشبكية من اي نوع كان 0%*

10%*

(ج) العمى الليلي المثبت في فحوصات الكترو- فيزيولوجية

سيتم تحديد العجز حسب العناصر الفرعية (أ) و (ب) حسب الضعف في حدة النظر او في مجال النظر.

الفصل السابع

أمراض الانف، الفم، الاذن والحنجرة

الإبف نظام-1997	69.	(1) تغييرات في شكل الانف الخارجي-
%0	أ. بشكل بسيط بدون اضطرابات في التنفس	
%20	ب. بشكل ملحوظ مع اضطرابات في التنفس او فقدان قسم من الانف: منخاران غير مكشوفان	
%30	ج. فقدان الانف كله او جزء منه: منخاران مكشوفان	
	(2) اضطرابات في التنفس عن طريق الانف نتيجة تغييرات في تجويف الانف يشمل: sinusitis, allergic & vasomotor rhinitis; atrophic rhinitis	
%0	أ. اضطراب بسيط حتى متوسط	
%10	ب. اضطراب ملحوظ، انسداد كامل دائم لجانب واحد	
%20	ج. انسداد كامل ودائم لكلا الجانبين	
	(3) فقدان حاسة الطعم والشم	
%0	أ. فقدان حاسة الشم او حاسة الطعم	
%5	ب. فقدان حاسة الطعم والشم	
	الحنك والبلع	
	(1) اضرار في الحنك اللين	
%20	أ. بشكل بسيط 10%	
%20	ب. بشكل خطير مع اضرار ملحوظة في الكلام	
	(2) فقدان في الحنك الصلب	
%10	أ. فقدان اقل من النصف	
%20	ب. فقدان النصف او اكثر	
	(3) البلعوم (pharynx)	
%0	أ. التهاب مزمن بشكل متوسط مع تهيج دائم	
%5	ب. التهاب مزمن بصورة ملحوظة مع صعوبات دائمة في البلع	
%20	ج. اضطراب صعب في البلع الذي يستلزم استخداما للانبوب	
	(1) اضطرابات في الكلام نتيجة لمرض، اصابة او عملية جراحية للحنجرة و/او المرئ	
%0	أ. بحة غير دائمة (غير مستديمة)	
%5	ب. بحة مستديمة	
%5	(1) بصورة سهلة حتى متوسطة، الكلام واضح	
%10	(2) بصورة ملحوظة، لا صعوبة في استيعاب الكلام	
%20	(3) بشكل خطير، التي تؤدي الى صعوبات عند الاخرين لفهم الكلام او استيعابه	
%30	(4) فقدان الصوت (aphonia) بدون ثقب القصبة الهوائية	
	(2) اضطرابات في التنفس	
%5	أ. بصورة سهلة، بدون تأثير على وظائف الرئتين	
%10	ب. مع تأثير على وظائف الرئتين- سيتم تحديد درجة العجز بحسب شدة الخلل الوظيفي حسب العنصر 5(1)	
%20	ج. ثقب القصبة الهوائية الدائم (يشمل فقدان الصوت) (permanent tracheostomy)	
50%		
	(1) خلل السمع	
	سيتم تحديد الخلل في السمع حسب الجدول التالي:	

الإبف نظام-1997

الحنك نظام-1997

الحنجرة، الإوبار الصوتية والمرئ (larynx & vocal cords, trachea) نظام-1997

الادنين

جدول نسبة العجز بحسب القياسات الصوتية:

14	13	12	11	ي	٥	ح	ز.	و.	هـ	د	ج	ب	أ	انخفاض القدرة على السمع بالديسبل	
أكثر من 80	76	71	66	61	56	51	46	41	36	31	26	21	15	20	
10	10	10	10	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	15-20	1
15	15	10	10	10	10	10	10	10	5	5	5	5	0	21-25	2
20	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10	10	5	0	26-30	3
20	20	20	20	20	15	15	15	15	15	15	10	5	0	31-35	4
25	25	25	25	20	20	20	20	20	20	15	10	5	5	36-40	5
30	30	25	25	25	25	25	25	25	20	15	10	10	5	41-45	6
30	30	30	30	30	30	30	25	25	20	15	10	10	5	46-50	7
35	35	35	35	35	30	30	30	25	20	15	15	10	5	51-55	8
40	40	40	40	35	35	30	30	25	20	15	15	10	5	56-60	9
45	45	40	40	40	35	35	30	25	20	20	15	10	5	61-65	10
50	45	45	45	40	40	35	30	25	25	20	15	10	10	66-70	11
50	50	50	45	40	40	35	30	25	25	20	15	10	10	71-75	12
55	55	50	45	45	40	35	30	30	25	20	15	15	10	76-80	13
60	55	50	50	45	40	35	30	30	25	20	20	15	10	أكبر من 180	14

الارقام في الاسطر الافقية المشار اليها بالارقام 1-14 تشير الى انخفاض القدرة على السمع بالديسبل في اذن واحدة والارقام في الاسطر العمودية المشار اليها بالارقام 1-14 في الاذن الثانية الارقام الموجودة في المربعات عند تقاطع كل واحدة من الاسطر مع كل واحد من الاعمدة هي نسبة العجز للضرر قيد الحديث. عند تحديد نسبة العجز في انخفاض السمع يجب الاخذ اعتبار انخفاض القدرة المتوسطة على السمع في ذبذبات الكلام من 500-1000-2000 دورة في الثانية.

- (أ) بشكل بسيط 5%
 (ب) بشكل متوسط 10%
 (ج) بشكل شديد 30%
 (د) بشكل خطير جدا ودائمة تستوجب TRACHEOSTOMY 50%
- (2) الاذن الخارجية
 (أ) فقدان سماع اذن واحدة 10%
 (ب) فقدان سماعتي الاذنين 20%
 (ج) التهاب الاذن الخارجية
 (I) توجد تفاعلات نادرة وافرازات 5%
 (II) هناك تفاعلات متكررة وشديدة مع افراز متزايد او تضيق قناة الاذن الخارجية 10%
- (3) الاذن الوسطى
 (أ) تندب وترهل في جلد طبلة الاذن او حالة ما بعد العملية الجراحية- PROCESSUS MASTOIDEUS سيتم تحديد نسبة العجز وفقا للخلل في السمع
 (ب) حالة ما بعد عملية جراحية جذرية
 (I) التجويف جاف 0%
 (II) هناك افراز دائم 10%
 (ج) التهاب مزمن للاذن الوسطى مع افراز صديدي بدون ضرر في تالعظم
 (I) من جانب واحد 10%
 (II) من الجانبين 15%
 (د) الحالة كما هي في القسم الفرعي (3)ج، هناك اصابة في العظم
 (I) من جانب واحد 20%

- (II) من الجانبين
نسبة العجز التي تم تحديدها وفقا للقسم الفرعي (3)، ب، ج، د يجب اضافة نسبة العجز التي سيتم تحديدها للخلل في السمع.
- (4) الاذن الداخلية
- (أ) في الاصابة في القسم القوقعي، سيتم تحديد نسبة العجز وفقا للخلل في السمع
(ب) اصابة في قسم التوازن
- (I) بشكل بسيط (توجد دوخة، غثيان) %10
(II) بشكل متوسط، هناك علامات موضوعية، نستاجموس، انعكاسات مرضية %20
(III) بشكل خطير جدا، هناك علامات موضوعية وعفوية متعلقة بجهاز التوازن %40
(IV) بشكل خطير- تستلزم البقاء في السرير %100
- (ج) مرض MENIERE سيتم تحديد نسبة العجز وفقا للضرر في القسم المتعلق بجهاز التوازن والجهاز القوقعي من خلال ضم نسبة العجز لتلك الاضرار
(د) ضرر سمعي (مع التواء سمع نموذجي)
- (I) بدون ضجيج وبدون انخفاض السمع في ذبذبات الكلام %0
(II) مع ضجيج مستمر في الاذنين بدون الحد من السمع في ذبذبات الكلام %10
(III) عندما يكون هناك حد من السمع في ذبذبات الكلام، يجب اضافة نسبة العجز التي تم تحديدها في خلل السمع وفقا للنظام 12 من هذه الانظم

الفصل الثامن:

نظام-2015

تجويف الفم، الفكين والاسنان

- (1) الفك العلوي .73
- (أ) كسر في الفك اعلوي مع ارضاحة (DISPLACEMENT)
- (I) بشكل بسيط الاطباق القوقعي سليم %0
(II) بشكل متوسط مع اضطراب بسيط في الاطباق العلوي %10
(III) بشكل خطير مع اضطرابات ملحوظة في الاطباق العلوي %20
- (ب) عدم التئام (NON UNION) الفك العلوي
(I) بشكل بسيط مع اضطرابات بسيطة في الاطباق العلوي %10
(II) بشكل متوسط %20
(III) بشكل خطير مع اضطرابات شديدة في الاطباق العلوي %30
- (ج) فقدان السنخ (PROCESSUS ALVEOLARIS OSSIS MAXILLAE SUPERIORIS)
(I) على طول نصف الفك العلوي %10
(II) على طول كل الفك %20
- (د) فقدان الفك العلوي
(I) فقدان جزئي %30
(II) فقدان نصف الفك %50
(III) فقدان فك كامل %100
- (2) الفك السفلي
- (أ) خلع مؤقت
- (I) بشكل بسيط، التي تظهر في احيان متباعدة لدون ازراعاج في المضغ او الاغلاق التام %0
(II) بشكل متوسط، التي تظهر في احيان متكررة مع اضطرابات بسيطة في المضغ %10
(III) بشكل خطير، التي تظهر مع كل فتح للفم واضطرابات شديدة في المضغ %20

نظام-2015

نظام-2015

نظام-2015

	(ب) محدوديات في حركة المفصل الفكي (TEMPORO-MANDIBULARIS)	نظام-2015
10%	(I) بشكل بسيط: فتح الفم ممكن فقط بين 2.5 وحتى 3.5 سم	
20%	(II) بشكل متوسط: فتح الفم ممكن اقل من 2.5- وحتى 1.5 سم	
40%	(III) بشكل صعب: فتح الفم ممكن اقل من 1.5 سم	
100%	(ج) فقدان كامل الفك السفلي، يشمل المفاصل، بدون اصلاح	نظام-2015
	(د) فقدان نصف الفك	
50%	(I) فقدان نصف الفك السفلي، بما في ذلك مفصل واحد بدون اصلاح	
40%	(II) فقدان نصف الفك السفلي، المفاصل تبقت	
	(هـ) فقدان فرع صاعد او قسم منه سوية مع القسم اللقمي من المفصل الفكي	نظام-2015
30%	(I) من جانب واحد	
50%	(II) من كلا الجانبين	
	(٦) فقدان فرع صاعد او قسم منه، اللقمة موجود	نظام-2015
10%	(I) من جانب واحد	
20%	(II) من كلا الجانبين	
	(ز) فقدان الثغرية بدون فقدان الاستمرارية	نظام-2015
10%	(I) من جانب واحد	
20%	(II) من كلا الجانبين	
	(ح) فقدان الـ CONDYLE	نظام-2015
10%	(I) من جانب واحد	نظام-2015
30%	(II) من كلا الجانبين	
	(ط) (الغي)	نظام-2015
	(3) خمول قلة الوظيفة) غدد اللعاب نتيجة اورام في غدد اللعاب وعلاجها، او التهابات متكررة في تلك الغدد، [حسب نتائج مختبر (قياس الالعاب)]	نظام-2015
10%	(I) بسيطة- افراز لعاب اصغر من 0.2 مل للدقيقة واكبر من 0.15 مل للدقيقة	
0.1 مل 30%	(II) متوسطة - افراز لعاب اصغر من 0.15 مل للدقيقة واكبر من 0.1 مل للدقيقة	
50%	(III) شديدة- افراز لعاب اصغر من 0.1 مل للدقيقة	
	(4) تجويف الفم	نظام-2015
	(أ) أمراض بثور وتقرحات مزمنة او متكررة في تجويف الفم (3 حالات في السنة الاخيرة على الاقل)	
0%	(I) بسيطة	
20%	(II) متوسطة	
50%	(III) شديدة	
	لشان هذا العنصر الفرعي، "حالة"- نوبة تستمر لاكثر من 14 يوما	
	(ب) اوجاع متكررة، مزمنة، مصدرها ضللات الوجه، تجويف الفم او الفكين (بما في ذلك المفاصل)	
0%	(I) بشكل متوسط	
10%	(II) بشكل خطير مع نتائج موضوعية لا تتجاوب مع العلاج	
	(ج) فقدان او نقص خلقي للنسيج في منطقة تجويف الفم، الوجه والفكين- سيتم تحديد درجة العجز حسب العنصر الفرعي (2)75.	
	(5) اللسان	نظام-2015
	(أ) فقدان اقل من نصف اللسان-	
10%	(I) بدون تاثير بارز على الكلام والبلع	
20%	(II) مع تاثير بارز على الكلام والبلع	
	(ب) فقدان نصف اللسان او اكثر من ذلك-	

%40	(I) بدون فقدان كامل للكلام والبلع		
%60	(II) مع فقدان كامل للكلام واضطراب ملحوظ في البلع		
	(1) فقدان الاسنان بدون امكانية تثبيت اسنان صناعية لاي سبب كان (موضعية او جهازية)	.74	الاسنان نظام-2015
%40	(أ) كافة الاسنان		
%20	(ب) كافة الاسنان في الفك العلوية		
%20	(ج) كافة الاسنان في الفك السفلية		
	(د) فقدان سن منفردة -		نظام-2015
%0.50	(I) غير قابلة للترميم		
%0.25	(II) قابلة للترميم		
	لهذا الامر "سن"- سن طبيعية لها تاج كامل او جزئي، بما في ذلك سن مختومة او سن مغطاة بتاج، او سن مبنية على الجذر		
	(هـ) في فقدان عدة اسنان- سيتم تحديد نسبة العجز من خلال عملية حسابية لكافة لضم نسبة العجز حسب العنصر الفرعي (1)د-		نظام-2015
	(و) في فقدان سن صناعية، بما في ذلك سن في جسر او اسنان صناعية جزئية التي فقدت سوية مع سن او اسنان طبيعية- سيتم تحديد نسبة العجز حسب نصف العجز التي تستحقها السن الطبيعية		
	(ز) فقدان بدلة سنوية كاملة او جزئية، او جزء من الاسنان الصناعية الموجودة بها، او ضرر لجسر ثابت بدون فقدان اسنان طبيعية، لا يؤهل لنسب عجز.		
	(ح) في فقدان اسنان اذا كانت هناك امكانية لتثبيت بدلة سنوية- سيتم تحديد نسبة العجز حسب نصف العجز التي تُستحق بحسب العنصر الفرعي (1) (أ، ب، ج)		نظام-2015
	(ط) عند فقدان كافة الاسنان بدون امكانية ادخال غرسات (حتى بدون امساك بدلة سنوية) مثبتة حسب قياسات بواسطة محاكاة الـ C.T -		نظام-2015
%30	(I) لكل الفم		
%15	(I) لكل فك		
	(ي) في فقدان اسنان مع امكانية لتثبيت بدلة سنوية دائمة (غرسات او تيجان)-		نظام-2015
%10	(I) لكل الفم		
%5	(II) لكل الفك (العلوية او السفلية)		

الفصل التاسع

الندوب، ال أمراض والاعطاب في الجلد

	(1) تندبات في الجسد	.75	الندوب
%0	(أ) التي لا ترعج، لا تشوه وتندبات لا تؤدي الى ارتخاء جدار البطن		
%10	(ب) مؤلمة او مشوهة		
%20	(ج) واسعة في مناطق متعددة		
	(د) المترافقة مع ارتخاء جدار البطن وتتطلب استخداما لحزام عظمي، سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم 19		
	(هـ) متصلة بالانسجة او الاعضاء، سيتم تحديد نسبة العجز بحسب محدودية الحركات او ال إصابات في الاعضاء المتصلة بها التندبات		
	(2) تندبات الوجه والرقبة		
%0	(أ) سطحية وليست مشوهة		
%10	(ب) مشوهة او التي تؤدي الى تغيير شكل الجفون، الانف، الشفتين، والاذنين		
%20	(ج) واسعة مع تشوه ملحوظ		
%30	(د) واسعة او تؤدي الى تغييرات بارزة في صورة الوجه		
%50	(هـ) التي تؤدي الى تغييرات في صورة الوجه وتثير النفور		
0%	ALOPECIA AREATA	.76	
20%	ALOPECIA AREATA	.77	

	ULCUS TROPICUM .7878	
%10	(1) الاضطرابات غير ملحوظة	
%20	(2) الاضطرابات متوسطة	
%30	(3) الاضطرابات ملحوظة	
	ACNE CONGLOBATA, ACNE VULGARIS .79	
%0	(أ) بشكل بسيط ومحدودة	
%10	(2) بشكل متوسط، الصورة الوضعية على مساحة واسعة	
%20	(3) الصورة صعبة مع نشوء KELOIDS التي تثير النفور	
	ECZEMA مزمنة .80	
%0	(1) الاضطرابات غير ملحوظة	
%10	(2) الاضطرابات بسيطة	
%20	(3) الاضطرابات متوسطة	
%30	(4) بشكل خطير، الاضطرابات عامة ولحوظة ومثيرة للنفور	
	LUPUS ERYTHEMATOSUS DISCOID FORM .81	
	(1) بشكل بسيط %0	
%10	(2) بشكل متوسط	
	(3) بشكل خطير %20	
	CALLOSITAS, VERRUCAE PLANTARES .82	
	(1) بشكل بسيط %0	
%10	(2) بشكل خطير، اضطرابات في المشي	
	DERMATITIS .83	
	DERMATITIS من كافة الانواع ما عدا- DERMATITIS ACTINICA او X-RAY	
	DERMATITIS - سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم 80.	
	DERMATITIS ACTINICA .8478	
	سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم 81.	
	X-RAY DERMATITIS .8578	
	سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم 75.	
	ERYSIPELAS RECIDIVANS .8678	
%10	(1) بصورة سهلة، 6-1 نوبات في العلم	
%20	(2) بشكل بسيط، نوبة واحدة على الاقل مرة في الشهر	
	(3) بشكل خطير: اكثر من نوبة واحدة في الشهر وبصورة ELEPHANTIASIS	
	NOSTRAS	
%30	(أ) في قدم واحدة	
%50	(ب) في كلتا القدمين	
	(1) في حالة عملية جارية .87	سل الجلد
%30	(أ) بشكل بسيط، تغييرات محدودة	
%50	(ب) بشكل صعب تغييرات واسعة	
	(2) في وضع الاستقرار	
%10	(أ) بشكل بسيط، التغييرات محدودة	
%20	(ب) بشكل صعب التغييرات واسعة	
	(3) سل الجلد الذي تم شفاؤه	
	بقيت ندوب فقط- سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم 75.	
20%	ERYTHEMA INDURATUM BAZIN .88	
	PEMPHIGUS VULGARIS .89	

- (1) بدمج حاد يتطلب الرقود في المستشفى %100
 (2) في مرحلة الركود %50
LEISHMANIASIS .90
 (1) في مرحلة نشطة مع تقرحات كثيرة %20
 (2) في مرحلة نشطة مع تقرحات منفردة %10
 (3) تندبات بعد الـ LEISHMANIASIS - سيتم تحديد نسبة العجز حسب القسم 75 75.

الفصل العاشر

النظام (رقم 3)
2018

- عجز عقلية تطويرية
 (1) محدودة عقلية تطويرية حدية (نسبة ذكاء 70 حتى 79) %20
 (2) محدودة عقلية تطويرية بسيطة (نسبة ذكاء 55 حتى 69) %40
 (3) محدودة عقلية تطويرية متوسطة (نسبة ذكاء 40 حتى 54) %65
 (4) محدودة عقلية تطويرية شديدة (نسبة ذكاء 30 حتى 39) %75
 (5) محدودة عقلية تطويرية وخيمة (نسبة ذكاء 0 حتى 29) %100

القسم ب- أمراض مهنية الفصل الاول

نظام-1970

- التسمات وأمراض الجلد
 1. تسمم الزرنيخ، النيكل كاربونييل، الكادميوم ومركباته، الكروم، الرصاص، الفلور، الزئبق، فوسفور البريليوم، التليوم، اكسيد الكربون، البنزول ومماتلاته الصبغية، الكربون ثنائي الرصاص، عقار النيترو وامينات البنزين، تسمم بواسطة عقارات هالوجينية للكربونات المهدرجة،- وفقا للضرر في اجهزة الجسم المختلفة نتيجة من التسمم.
 2. الناتجة عن الغبار، السوائل المواد المستقرة او الغازات OCCUPATIONAL - DERMATOSES
 (أ) هناك عامل معروف، لا توجد اضطرابا في غياب تماس مع العامل %0
 (ب) هناك عامل معروف، اضطرابات مستمرة ومتكررة ايضا بدون تماس مع العامل %10
 (ج) هناك عامل معروف، اضطرابات ملحوظة %20
 (د) هناك عامل معروف، اضطرابات ملحوظة في معظم اجزاء الجسم %30

الفصل الثاني

- الأمراض المعدية وبقية ال أمراض المهنية
 3. وفقا للضرر في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة عن تلك ال أمراض
 4. وفقا للضرر في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة عن تلك ال أمراض
 5. (1) سل الرنتين
 (أ) سل نشط -
 (1) سل نشط (UNSTABLE) يتطلب علاجا %100
 (2) سل فعاليته مشكوك بها، او سل بشكل مزمن او افراز عصبية كوخ فقط في %75
 ثقافة واستراحات كبيرة، هناك مقدرة محدودة على العمل
 (ب) سل غير نشط -
 (1) (أ) في السننتين الاوليتين بدون توقف عن النشاط (STABLE
 (QUIESCENT) هناك اضطرابات غير ملحوظة في القدرة على العمل %50
 (ب) في السننتين الاوليتين بعد توقف النشاط (STABLE

المرض الذي ينتقل الى الانسان من كل كائن حي غير الانسان اعراض الحساسية نتيجة التطعيم ضد السعال
1071-1071
السل

- QUIESCENT) مساحة التنفس صغرت نتيجة من انكماش اكثر
من 1/3 مساحة الرئة، او تغييرات تليفية واسعة
%60
- (ج) في السنتين الاوليتين بعد توقف النشاط (STABLE QUIESCENT) مساحة التنفس صغرت نتيجة من انكماش مساحة رئة واحدة او تغيرات تليفية واسعة جدا، تكدمات غير ملحوظة موجود من وقت لآخر
%70
- (د) في السنتين الاوليتين بعد توقف النشاط (STABLE QUIESCENT) مساحة التنفس صغرت بشكل ملحوظ، هناك علامات واضحة لاضطرابات في الدورة (COR PULMONALE) او تكدمات ملحوظة قابلة للاختراق PULMONALE
80%
- (2) (أ) الذي توقف نشاطه قبل اكثر من عامين وحتى خمس سنوات. بعد توقف النشاط (STABLE ARRESTED) هناك اضطرابات غير ملحوظة في اعلى العمل STABLE ARRESTED
30%
- (ب) الذي توقف نشاطه قبل اكثر من عامين وحتى خمس اعوام. بعد توقف النشاط (STABLE ARRESTED) مساحة التنفس صغرت نتيجة من انكماش اكثر من 1/3 مساحة الرئة، او تغييرات تليفية واسعة
%40
- (ج) الذي توقف نشاطه قبل اكثر من عامين وحتى فترة خمس اعوام. بعد توقف النشاط (STABLE ARRESTED) لمساحة رئة واحدة او تغييرات تليفية واسعة جدا. تكدمات موجودة من وقت لآخر
%50
- (د) الذي توقف نشاطه قبل اكثر من عامين وحتى فترة خمس اعوام. بعد توقف النشاط (STABLE ARRESTED) صغرت مساحة التنفس بشكل ملحوظ. هناك علامات واضحة لاضطرابات في الدورة الدموية (COR PULMONALE) او تكدمات ملحوظة
%70
- (3) (أ) الذي توقف نشاطه قبل اكثر من خمس سنوات (RECOVERED) هناك اضطرابات غير ملحوظة في القدرة على العمل
%10
- (ب) الذي توقف عمله قبل اكثر من خمس سنوات (RECOVERED) صغرت مساحة التنفس نتيجة انكماش اكثر من 1/3 من مساحة الرئة او تغييرات تليفية واسعة
%20
- (ج) توقف نشاطه قبل اكثر من خمس سنوات (RECOVERED) مساحة التنفس صغرت نتيجة من انكماش مساحة رئة واحدة او تغيرات تليفية واسعة جدا، تكدمات غير ملحوظة موجودة من وقت لآخر
%30
- (د) الذي توقف نشاطه قبل اكثر من خمس سنوات (RECOVERED) مساحة التنفس صغرت بشكل ملحوظ. هناك علامات واضحة لاضطرابات في الدورة الدموية (COR PULMONALE) او تكدمات متواترة وملحوظة
%60
- (4) (أ) الذي شفي بعد عملية استئصال الاضلاع لاقبل من 5 اضلاع
%5
- (ب) الذي شفي بعد عملية استئصال الاضلاع من جانب واحد من كلا الجانبين لاكثر من 5 اضلاع
%10
- (ج) الذي شفي بعد استئصال قطعة
%5
- (د) الذي شفي بعد استئصال مساحة رئة بحجم فص
%10
- (هـ) الذي شفي بعد عملية جراحية لاستئصال الفص مع اضافة استئصال اضلاع
%15
- (و) الذي شفي بعد عملية جراحية لاستئصال اكثر من فص واحد مع اضافة استئصال اضلاع
%20
- (ز) الذي شفي بعد استئصال رئة واحدة وهناك تغييرات ايضا في الرئة الثانية
%30

في هذا القسم الفرعي، الى النسب المذكورة به يجب اضافة العجز كما تم تحديده في هذا الأضافة الى جانب كل ضرر.

(ج) سل غير نشط تم الشفاء منه :

- (1) هناك محدودية ملحوظة في القدرة على التنفس من خلال تكثف كبير للفلورة
%10
- للنسبة المذكورة يجب اضافة العجز كما تم تحديده في هذه الإضافة الى
جانبا كل ضرر.
- (2) سل خارج الرئتين: سيتم تحديد درجة العجز بحسب الاضرار في الاجهزة
المختلفة والتي هي نتيجة لمرض السل
6. بحسب الاضرار في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة مرض الرئة
الحمى المالطية
سلل الاطفال
7. بحسب الاضرار في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة مرض الرئة
8. بحسب الاضرار في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة مرض الرئة
الحمى الصفراء،
داء البعاريات،
داء الليشمانيات،
الكوليرا، قلة،
الطاعون، داء
المغيبات
9. بحسب الاضرار في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة مرض الرئة
10. وفقا للاضرار المختلفة التي هي نتيجة عن تلك ال امراض.
سرطان الجلد
ونقرح قرنية
العين الخبيث
وسرطان العشاء
العجائز الانف
او الجيوب الانفية
11. (1) تغبر الرئة مع السل، - بحسب نسبة العجز من السل.
(12) تغبر الرئة بدون السل- حسب الاضطراب في الجهاز التنفسي من خلال الملاءمة مع
نسبة العجز التي تم تحديدها للسل.
12. حسب الاضطراب في الجهاز التنفسي من خلال الملاءمة مع نسبة العجز التي تم تحديدها للسل.
النليف
13. بحسب الاضرار في القدرة على النظر من خلال الملاءمة مع نسبة العجز التي تم تحديدها حول الساد
الساد
14. وفقا للضرر في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة عن تلك ال امراض
امراض حايسون
15. وفقا للضرر في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة عن تلك ال امراض
الاختلاجات
16. وفقا للضرر في اجهزة الجسم المختلفة التي هي نتيجة عن تلك ال امراض
امراض الاسعه
17. حسب الاضرار في تلك الاجهزة من خلال الملاءمة مع نسبة العجز التي تم تحديدها لها.
امراض
الاعصاب،
المفاصل،
الاورتار،
العصلات،
التهاب الجراب
اعطاب السمع
18. من خلال الملائمة مع نسبة العجز التي تم تحديدها حول الاضرار في الركبة
19. بحسب الاضرار في القدرة على السمع من خلال الملاءمة مع نسبة العجز التي تم تحديدها حول
اضرار السمع الناتجن عن حادث عمل.
- نظام-1996
- القسم ج ' : (الغي)
- نظام-1984
- القسم د ' : (الغي)

جولدا مايرسون
وزيرة العمل

(22 ابريل 1956)