

از: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان و امورمعافیت‌ها

به: معاونت های وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استانها

موضوع: دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معافیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

سلام علیکم؛

با صلوات بر محمد (ص) و آل محمد (ص) و با احترام

مقدمه:

بهره برداری از امتیاز معافیت از خدمت وظیفه عمومی برای مشمولان دارای فرد معلول در خانواده از جمله برنامه هایی است که با هدف ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد معلول و بهبود کیفیت زندگی خانواده های دارای معلول دنبال می گردد. دستورالعمل حاضر طی نشست های تخصصی مشترک حوزه معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور و معاونت مشمولان و امور معافیت های سازمان وظیفه عمومی ناجا در راستای اجرای صحیح قانون، تسهیل روند اجرای آن، رفع ابهامات، ارائه خدمات بهینه و افزایش رضایت مندی گروه هدف تدوین گردیده است.

1- فصل اول: کلیات

1- هدف کلی:

ایجاد وحدت رویه در اجرای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی.

2- اهداف اختصاصی:

الف: تشخیص دقیق نوع و شدت معلولیت افرادی که به دلیل بیماری یا نقص عضو قادر به انجام حوائج و تکالیف روزمره زندگی نبوده و نیاز به مراقب دارند، منطبق با قانون جامع حمایت از حقوق معلولان.
ب: ایجاد هماهنگی و وحدت رویه در نحوه رسیدگی و تسهیل در روند رسیدگی به درخواست های مشمولان.

3- تعاریف و اصطلاحات:

3-1- معلول

فرد دارای معلولیت: شخصی است که با تایید کمیسیون پزشکی -توانبخشی تعیین نوع و تعیین شدت معلولیت سازمان بهزیستی کشور با انواع معلولیت ها در اثر اختلال و آسیب جسمی، حسی (بینایی، شنوایی)، ذهنی، روانی و با توام، با محدودیت قابل توجه و مستمر در فعالیت های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی، مواجه می باشد.

3-2- کمیسیون های پزشکی تعیین نوع و شدت معلولیت

ترکیبی از متخصصان و کارشناسان گروه های پزشکی و توانبخشی مرتبط با مقوله سلامت می باشد که تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت را مطابق «طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت» در سه سطح شهرستانی و استانی و منطقه ای به عهده دارد.

3-3- انواع معلولیت

1- آسیب های ناشی از اختلالات ذهنی، شناختی (دمانس فزوال عقل و الزایمر) (هوشی و تکامل رشد) به هر گونه آسیب در عملکرد هوشی، هیجانی و اجتماعی اطلاق می گردد که با کاستی ها و اختلالاتی در مهارت های انطباقی همراه بوده و در وضعیت روانشناختی یا رفتاری فرد بروز نموده و منجر به ناتوانی عقلی (با بهره هوشی کمتر از 50 همراه با افت عملکرد فردی و اجتماعی) شود.

تبصره: بهره هوشی کمتر از 50 به تنهایی ملاک تصمیم گیری نخواهد بود.

2- بیماری های روانی شدید مزمن مقاوم به درمان و ناتوان کننده:

به گروهی از بیماریهای روانی اطلاق می شود که سیر بیماری آنها تدریجی و با دوره های افت و خیز همراه بوده و حداقل 2 سال از آغاز بیماری گذشته و موجب کاهش استقلال فرد در امور فردی و اجتماعی گردیده است و نهایتاً منجر به افت عملکرد فرد و ناتوانی و معلولیت شده باشد

3- آسیب های حسی (بینایی، شنوایی - گفتار):

الف: آسیب های بینایی شامل آسیب های ایجاد شده در هر دو چشم است که با وجود درمان و اقدامات اصلاحی لازم در هر یک از بخش های ساختار بینایی (قرنیه، عدسی، زلالیه، زجاجیه، شبکیه و گیرنده های عصب بینایی) ایجاد می گردد. به طوری که منجر به کاهش حس بینایی در هر دو چشم به صورت جداگانه کمتر از یک دهم و یا میدان بینایی در هر دو چشم همزمان کمتر از 10 درجه شده باشد.

ب: آسیب های شنوایی و گفتار شامل آسیب های مربوط به ساختار تشریحی گوش خارجی، گوش میانی (پرده تیمپان، شیپور استاش، استخوانچه ها)، گوش داخلی (حلزون، لایبرنت تعادلی، مجاری نیم دایره ای)، عصب هشتم و در هر دو گوش می باشد که با وجود درمان و اصلاحات لازم (استفاده از سمعک و ...) منجر به اختلال شنوایی گردیده به نحوی که معدل میزان کاهش شنوایی در فرکانسهای 4 گانه از 4000-500HZ در هر دو گوش به صورت جداگانه بیش از 70 دسی بل باشد.

تبصره 1: افت شنوایی بیش از 70 دسی بل در یک گوش به تنهایی در شمول این بند نمی باشد.

تبصره 2: آسیب های گفتاری بدون مشکل شنوایی الزاماً می بایست با اشکال توام در بلع (اختلال در بلع منجر به کاشکسی شدید) و اختلال تنفسی (FEV1 کمتر از 40٪ بصورت پایدار) باشد تا در شمول این بند قرار گیرد.

4- آسیب های عضلانی اسکلتی (حرکتی) با منشأ ارتوپدی و نورولوژی:

آسیب های ایجاد شده در بافت همبندی، عضلانی، مفصلی یا استخوانی با منشأ نورولوژیک، ارتوپدیک و یا عروقی که با ایجاد تغییر در شکل، ثبات، قدرت و استقامت، دامنه حرکتی و یا تون، منجر به اختلال شدید استقرار یافته و پایدار در عملکرد حداقل 2 اندام شده باشد.

تبصره: در موارد قطع عضو، قطع کامل یک اندام یا قطع دو اندام از مچ به بالا در شمول این بند قرار می گیرد. توجه: نقص و آسیب های جسمانی و روانی به تنهایی از مصادیق معلولیت موضوع این دستورالعمل نبوده و موجب معافیت از خدمت نمی گردد، بلکه محدودیت در زندگی روزمره، نیاز به مراقبت و عدم کارآیی در عملکرد اجتماعی ملاک اصلی افت عملکرد می باشد. احراز نیازمندی به مراقبت فرد دارای ناتوانی و معلولیت در صلاحیت شورای پزشکی وظیفه عمومی می باشد.

4-3- شدت معلولیت:

درجه بندی رتبه ای میزان افت عملکرد در شدت های مختلف معلولیت به شرح ذیل می باشد:

- خفیف (24 - 4 درصد)

- متوسط (25 - 49 درصد)

- شدید (50 - 74 درصد)

- خیلی شدید (75 - 95 درصد)

حداقل میزان افت عملکرد قابل ارجاع به شوراهاى پزشکی وظیفه عمومی، 50 درصد به بالا می باشد.

تبصره: برای معلولیت های ناشی از اختلالات ذهنی (هوشی و تکامل رشد)، شدت معلولیت متوسط (25 درصد وبالاتر) نیز در شمول رسیدگی در شوراهاى پزشکی وظیفه عمومی قرار می گیرد.

تبصره 1: ابلاغ و نمونه امضاء رئیس شورای پزشکی معافیت بهزیستی به امضاء ریاست سازمان بهزیستی استان برای سازمان وظیفه عمومی ارسال می گردد.

تبصره 2: نمونه امضاء مدیران کل استانی با امضاء رئیس شورای پزشکی معافیت بهزیستی کشور به سازمان وظیفه عمومی ارسال می گردد.

3-6- سازمان وظیفه عمومی

شامل سازمان مرکزی وظیفه عمومی و معاونت های وظیفه عمومی استان ها و شهرستان های کشور می باشد.

3-7- شورای پزشکی وظیفه عمومی

شورایی است که طبق قانون خدمت وظیفه عمومی در معاونت های وظیفه عمومی شهرستان ها و استان ها تشکیل می گردد.

3-8- شورای عالی پزشکی وظیفه عمومی

شورایی تخصصی است که طبق مواد (42) مکرر و (43) قانون وظیفه عمومی مصوب سال 1390 در معاونت های وظیفه عمومی مراکز استان ها و سازمان وظیفه عمومی تشکیل می گردد.

فصل دوم: جامعه هدف

مطابق با قوانین افراد برخوردار از امتیاز معافیت از خدمت سربازی شامل گروه های ذیل می باشند:

الف- ماده 26) قانون حمایت از حقوق معلولان:

- 1- یکی از فرزندان اولیائی که خود ناتوان و معلول بوده (هر دو یا یکی از آنها معلول باشد) و یا حداقل دو نفر از فرزندان آنها ناتوان و معلول باشد از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می گردد.
- 2- همسرانی که زن معلول خود را سرپرستی می نمایند مادامی که سرپرستی همسر معلول را برعهده داشته باشند از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می گردند.
- 3- تنها پسر سالم ذکور خانواده هایی که دارای فرزند با معلولیت شدید و معلولین ذهنی متوسط که نیازمند به مراقبت هستند .

4- والدین هر دو معلولیت متوسط داشته باشند.

5- خانواده دارای فرزند اوتیسم

ب- ماده (44) قانون خدمت وظیفه عمومی:

بند (7) ماده (44) قانون) مشمولانی که همسر آنان بعد از ازدواج معلول شده و نیازمند مراقبت باشد.

پ- ماده (44) مکرر قانون خدمت وظیفه عمومی:

- 1- بند (2) ماده (44) مکرر: مشمولانی که حداقل یک فرزند معلول داشته باشند از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می باشند.

2- بند (4) ماده (44) مکرر: مضمولانی که با معلولان انانث دارای معلولیت جسمی حرکتی ازدواج کنند به صورت موقت از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می شوند و پس از گذشت 5 سال از استمرار ازدواج آنها معافیت موقت به معافیت دائم تبدیل می شود.

تبصره 1: صرفاً معلولیت جسمی حرکتی و حسی از مصادیق بند (4) ماده (44) مکرر محسوب می گردد.

تبصره 2: فقط خانواده آن دسته از معلولین مجردی که در منزل و توسط خانواده نگهداری می شوند حائز شرایط بهره مندی از معافیت می باشند.

تبصره 3: پدر و مادری که به دلیل کهولت سن (بالای 75 سال) توانایی جسمی و روحی خود را از دست می دهند (توانایی چشم، گوش، قلب، راه رفتن و...) و قادر به اداره امور خود نیستند در شمول مقررات قرار نمی گیرند و با آنها برابر مقررات معافیت کفالت (ماده 44 قانون خدمت و وظیفه عمومی) رفتار خواهد شد.

تبصره 4: پدر و مادری که قبل از رسیدن به کهولت سن (بالای 75 سال) دارای معلولیت بوده اند برابر مقررات ماده 26 قانون حمایت از حقوق معلولان رفتار خواهد شد.

فصل سوم: ساختار

بررسی نتایج کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت شهرستان ها برای متقاضیان استفاده از امتیاز معافیت، به منظور تعیین میزان افت عملکرد و کاهش سطح استقلال به عهده شورای پزشکی معافیت استان می باشد. در هر استان تنها یک شورای پزشکی معافیت تشکیل می گردد.

2-1- ترکیب اعضاء

1- شورای پزشکی بهزیستی کشور یا شورای عالی معافیت

1-1 ترکیب اعضاء

- رئیس شورا (با ابلاغ ریاست سازمان بهزیستی کشور).

- یک نفر پزشک متخصص معتمد مرتبط با نوع معلولیت از سازمان بهزیستی کشور.

- یک نفر دکترای تخصصی معتمد (ترجیحاً مرتبط) از سازمان بهزیستی کشور.

- دبیر شورا (منظور پزشک عمومی می باشد).

- یک نفر پزشک معتمد با معرفی سازمان وظیفه عمومی.

- دو نفر کارشناس ارشد توانبخشی مرتبط با نوع معلولیت.

تبصره: جلسات شورای عالی معافیت با حضور تمامی اعضاء رسمیت می یابد.

1-2- شرح وظایف

1-1-2- رسیدگی به شکایات ارسال شده از بهزیستی استانها یا سایر دستگاه های دولتی و نهادهای ذیربط، رفع ابهامات اجرایی، تدوین آئین نامه ها، اصلاح دستورالعمل های اجرایی با هماهنگی سازمان های مرتبط، بررسی و تجدید نظر در رای شوراهای پزشکی معافیت استانها، انعقاد جلسات شورای عالی معافیت برای موارد خاص در صورت لزوم.

2-1-2- رئیس این شورا به عنوان نماینده تام‌الاختیار سازمان بهزیستی کشور، مسئولیت معرفی افراد را به سازمان وظیفه عمومی عهده دار می‌باشد.

2-1-3- وظیفه شورای پزشکی سازمان بهزیستی صرفاً تشخیص و تعیین معلولیت افراد تحت پوشش بوده و تایید معافیت از خدمت فرد (مشمول) فقط در چارچوب قوانین با بررسی و تایید شورای پزشکی و تایید هیئت های رسیدگی سازمان وظیفه عمومی ناجا صورت خواهد گرفت.

2-1-4- نحوه اعتراض به رای شورای پزشکی وظیفه عمومی مطابق با مواد (42) مکرر و (43) قانون و اعتراض به رای هیئت های رسیدگی مطابق با مواد (25) و (28) قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب 90 خواهد بود.

فصل چهارم: فرآیند رسیدگی

الف: سازمان بهزیستی

1- ارائه درخواست اولیه فرد به بهزیستی شهرستان.

2- تشکیل کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت در شهرستان.

3- معرفی افراد واجد شرایط از بهزیستی شهرستان به شورای بهزیستی استان .

4- معرفی افراد واجد شرایط منضم به برگه کمیسیون پزشکی توانبخشی به همراه فرمهای تکمیل شده مربوطه از بهزیستی استان به شورای پزشکی وظیفه عمومی استان.

تبصره: فرمهای صادره در چهار نسخه مطابق فرم پیوست بشرح ذیل تنظیم و ارسال می‌گردد:

نسخه اول جهت ارجاع به بهزیستی شهرستان.

نسخه دوم بایگانی در استان.

نسخه سوم تحویل به متقاضی با اخذ رسید جهت ارایه و ثبت در دفاتر (پلیس+10).

نسخه چهارم به انضمام سایر مدارک توسط نماینده بهزیستی استان به معاونت وظیفه عمومی استان تحویل داده می‌شود.

تبصره: حداکثر زمان رسیدگی به درخواست متقاضی یک ماه پس از دریافت پرونده از بهزیستی شهرستان و در فرایند تجدید نظر 2 ماه می‌باشد.

ب: معاونت وظیفه عمومی استان/ شهرستان:

1- بررسی اولیه پرونده دریافتی از بهزیستی.

2- تعیین نوبت شورای پزشکی.

3- ارسال دعوت نامه برای متقاضی.

4- تشکیل شورا و تعیین وضعیت برای احراز نیازمندی به مراقبت.

5- ارسال پرونده پس از تایید شورای پزشکی به هیئت رسیدگی بدوی و فرایندهای مربوطه

فصل پنجم : سایر موارد

الف: انتخاب یک نفر جهت استفاده از معافیت برعهده پدر مشمول و در صورت فقدان با مادر و در غیر این صورت سازمان بهزیستی به عنوان قیم نسبت به انتخاب و معرفی مشمول واجد شرایط اقدام می نماید.

ب: چنانچه زن معلول یا یکی از بستگان وی از طریق سازمان بهزیستی اثبات نمایند که همسرش سرپرستی او را رها نموده است، کارت معافیت صادره ابطال و فرد جهت انجام خدمت دوره ضرورت اعزام خواهد شد.

پ: ملاک برخورداری از مقررات فوق وضعیت فرد در زمان احضار قانونی جهت انجام خدمت دوره ضرورت می باشد، لذا کسانی که در زمان غیبت واجد شرایط معافیت شده اند رسیدگی به تقاضای آنان منوط به داشتن عذر موجه براساس ضوابط ابلاغی سازمان وظیفه عمومی ناجا می باشد.

تبصره: تعیین تاریخ تقریبی شروع معلولیت بر عهده بهزیستی و تشخیص موجه بودن غیبت بر عهده وظیفه عمومی می باشد.

ت: در خانواده های دارای 2 فرزند معلول نسبت فرزندان با یکدیگر (تنی یا ناتنی) مانع رسیدگی به درخواست مشمول نمی باشد.

ث: کسانی که مشغول انجام خدمت دوره ضرورت می باشند پس از طی مراحل این دستورالعمل و احراز شرایط لازم از خدمت ترخیص خواهند شد.

تبصره: کارکنان وظیفه واجد شرایط مجازند به خدمت خود ادامه داده و کارت پایان خدمت دریافت نمایند. لیکن آن دسته از کارکنان وظیفه واجد شرایط که علاقه مند به استفاده از مقررات فوق باشند پس از طی مراحل این دستورالعمل با هر میزان خدمت انجام داده، کارت معافیت دریافت خواهند نمود.

ج: چنانچه فردی قبلاً از معافیت ماده (26) قانون حمایت از حقوق معلولان استفاده نموده باشد و خود دچار معلولیت یا بیماری شده و یا این که فوت نموده باشد فرزند دوم نمی تواند از این معافیت مجدداً استفاده نماید.

چ- در صورتی که خانم معلولی به واسطه مقررات ماده 26 قانون حمایت قبلاً برادر ذکور سالم خود را معاف نموده باشد، در صورتی که صاحب فرزند شود می تواند فرزند خود را در قالب ماده (26) قانون حمایت از خدمت دوره ضرورت معاف نمایند.

ح- در صورتی که معلول برابر بند (4) ماده (44) مکرر همسر خود را معاف نماید در صورتی که صاحب فرزند شود می تواند فرزند خود را در قالب ماده (26) قانون جامع از خدمت دوره ضرورت معاف نمایند.

خ: مبنای رسیدگی و احراز شرایط زمان طرح پرونده در هیئت بوده و فوت معلول بعد از طرح پرونده در هیئت مانع رسیدگی نمی باشد.

ر: این دستورالعمل از تاریخ 1403/4/1 قابل اجرا بوده و به کلیه درخواست‌هایی که بعد از تاریخ مذکور در دفاتر پلیس+10 ثبت می‌گردند می‌بایست برابر این دستورالعمل رسیدگی گردد.