



سازمان بحسبیتى کشور  
معاونت امور توانمندی

## دستورالعمل اجرای قوانین مرتبط با

معافیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

دفتر توانمندسازی معلولین

سال ۱۳۹۴

## مقدمه:

برخورداری 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 نیروی انتظامی در راستای اجرای صحیح قانون، تسهیل روند اجرای آن، رفع ابهامات، ارائه خدمات بهینه و افزایش رضایت مندی گروه هدف تدوین گردیده است.

## فصل اول: کلیات

### ۱- هدف کلی:

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

### ۲- اهداف اختصاصی:

الف: تشخیص دقیق نوع و شدت معلولیت افرادی که به دلیل عدم کارآیی 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

### ۳- تعاریف و اصطلاحات:

#### ۳-۱- معلول

فرد دارای معلولیت یا ناتوانی به کسی اطلاق می گردد که به تأیید کمیسیونهای پزشکی سازمان بهزیستی و براساس دستورالعمل مندرج در کتاب راهنما؛ بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل

توجهی در سلامت و کارآئی عمومی وی ایجاد گردیده، به طوری که بدون کمک قادر به انجام حوائج و تکالیف روزمره زندگی نبوده و استقلال فرد در امور فردی و اجتماعی و اقتصادی کاهش یافته است.

### ۳-۲- کمیسیون های پزشکی سازمان بهزیستی

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 عالی (کشوری)، استانی و شهرستانی به عهده دارد.

### ۳-۳- انواع معلولیت

#### ۳-۳-۱- آسیب های ناشی از اختلالات ذهنی (هوشی، تکاملی رشد و شناختی)

به هر گونه آسیب در عملکرد هوشی، هیجانی، رفتاری یا شناختی 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 نقیصه های عقلانی و کند ذهنی شود ( بهره هوشی کمتر از ۵۰ با اختلال رفتاری و اجتماعی).

تبصره: بهره هوشی کمتر از ۵۰ به تنهایی ملاک تصمیم گیری نخواهد بود.

#### ۳-۳-۲- بیماری های روانی شدید مزمن مقاوم به درمان و ناتوان کننده

به گروهی از بیماران مبتلا به اختلالات اعصاب و روان اطلاق می شود که سیر بیماری آنها تدریجی و با دوره های افت و خیز همراه بوده و حداقل ۲ سال از آغاز بیماری گذشته و سابقه بستری با اندیکاسیون واقعی (جدی) حداقل دو بار به فاصله حداقل دو ماه داشته و علیرغم دریافت درمان های لازم، دوام و تمایل به عود داشته و منجر به افت عملکرد، ناتوانی و معلولیت شده باشد.

توضیح: اندیکاسیون واقعی یعنی بستری با هدف انجام مداخلات درمانی ضروری و نه صرفاً تشخیص بیماری

#### ۳-۳-۳- آسیب های حسی (بینایی، شنوایی - گفتار)

الف: آسیب های بینایی شامل آسیب های ایجاد شده در هر دو چشم است که علیرغم 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 حدت بینایی در هر دو چشم به صورت جداگانه کمتر از  $\frac{1}{10}$  و یا میدان بینایی در هر دو چشم کمتر از ۱۰ 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، لایرنت تعادلی، مجاری نیم دایره ای)، عصب هشتم و در هر دو گوش می باشد، که علیرغم درمان های لازم، پس از اصلاح (استفاده از سمعک) منجر به اختلال شنوایی گردیده به نحوی که معدل میزان کاهش شنوایی در فرکانسهای ۴ گانه از ۵۰۰-۴۰۰۰ HZ در هر دو گوش به صورت جداگانه بیش از ۷۰ دسی بل باشد.

تبصره ۱: بدیهی است افت شنوایی بیش از ۷۰ دسی بل در یک گوش به تنهایی در شمول این بند نمی باشد.

تبصره ۲: آسیب های گفتاری بدون مشکل شنوایی الزاماً با اشکال در بلع و اختلال تنفسی همراه باشد.

### ۳-۳-۴- 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 ۲ اندام شده باشد.

تبصره: در موارد قطع عضو، قطع کامل یک اندام یا قطع دو اندام از میچ 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 کارایی 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.

### ۳-۴- شدت معلولیت

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

- خفیف (۲۴ - ۴ درصد)

- متوسط (۴۹ - ۲۵ درصد)

- شدید ( ۷۴ - ۵۰ درصد)

- خیلی شدید ( ۹۵ - ۷۵ درصد)

حداقل میزان افت عملکرد قابل ارجاع به شوراهای پزشکی وظیفه عمومی، ۵۰ درصد به بالا می باشد.

تبصره ۱: برای معلولیت های هوشی و تکامل رشد، شدت معلولیت متوسط (۲۵ درصد و بالاتر) نیز در شمول رسیدگی در شوراهای پزشکی وظیفه عمومی قرار می گیرد.

تبصره ۲: در خانواده هایی که دارای دو فرد معلول هستند، چنانچه شدت معلولیت یکی از این دو فرد در سطح متوسط و دیگری شدید و یا بالاتر باشد، پرونده قابل ارجاع به شورای پزشکی وظیفه عمومی خواهد بود.

### ۳-۵- شوراهای پزشکی معافیت بهزیستی

شورایی است که تحت نظر سازمان بهزیستی به منظور رسیدگی به درخواست مشمولان دارای فرد معلول در خانواده تشکیل می گردد. این شورا دارای دو سطح استانی و کشوری (عالی) می باشد.

تبصره ۱: ابلاغ و نمونه امضاء رئیس شورای پزشکی معافیت بهزیستی کشور (شورای عالی معافیت) به امضاء ریاست سازمان بهزیستی کشور برای سازمان وظیفه عمومی ارسال می گردد.

تبصره ۲: نمونه امضاء مدیران کل استانی به امضاء رئیس شورای پزشکی معافیت بهزیستی کشور به سازمان وظیفه عمومی ارسال می گردد.

### ۳-۶- سازمان وظیفه عمومی

شامل سازمان مرکزی وظیفه عمومی و معاونت های وظیفه عمومی استانهای کشور می باشد.

### ۳-۷- شورای پزشکی وظیفه عمومی

شورایی است که طبق قانون خدمت وظیفه عمومی در معاونت های وظیفه عمومی شهرستانها و استانها تشکیل می گردد.

### ۳-۸- شورای عالی وظیفه عمومی

شورایی تخصصی است که طبق مواد ۴۲ و ۴۳ قانون وظیفه عمومی مصوب سال ۱۳۹۰ در معاونت های وظیفه عمومی مراکز استان ها و سازمان وظیفه عمومی تشکیل می گردد.

## فصل دوم: جامعه هدف

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

الف: 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.

ب: 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.

ج: مشمولانی که حداقل یک فرزند معلول داشته باشند از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می باشند.

تبصره: فقط خانواده آن دسته از معلولین مجردی که در منزل و توسط خانواده نگهداری می شوند حائز

شرایط بهره مندی از معافیت می باشند.

## فصل سوم: ساختار

### ۱- شورای پزشکی معافیت استان

#### ۱-۱- ترکیب اعضا

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

- دبیر شورا (منظور پزشک عمومی می باشد)

- یک نفر پزشک معتمد با معرفی معاونت وظیفه عمومی استان

- معاون توان بخشی بهزیستی استان

- دو نفر کارشناس توانبخشی (ترجیحاً ارشد) مرتبط با نوع معلولیت

تبصره ۱: معاون توانبخشی بهزیستی استان، دبیر شورا و حداقل یک نفر از کارشناسان توانبخشی باید گواهی

حضور در دوره های آموزشی آخرین دستورالعمل طبقه بندی معلولیتها را داشته باشند.

تبصره ۲: جلسات شورای معافیت استان با حضور تمامی اعضا رسمیت می یابد. رای اکثریت (فقط موافق یا

مخالف) ملاک رسیدگی می باشد.

#### ۲-۱- شرح وظایف

بررسی نتایج کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت شهرستانها 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.

### ۲- شورای پزشکی معافیت بهزیستی کشور یا شورای عالی معافیت

#### ۲-۱- ترکیب اعضا

- 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.

## ۲-۲- شرح وظایف

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 شوراها، پزشکی معافیت استانها، انعقاد جلسات شورای عالی معافیت برای موارد خاص در صورت لزوم

رئیس این شورا به عنوان نماینده تام الاختیار سازمان بهزیستی کشور، مسئولیت معرفی افراد را به سازمان وظیفه عمومی عهده دار می باشد.

## فصل چهارم: فرآیند رسیدگی

### الف: سازمان بهزیستی

۱- ارائه درخواست اولیه فرد به بهزیستی شهرستان

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

۳- معرفی افراد واجد شرایط از بهزیستی شهرستان به شورای پزشکی معافیت استان

۴- اعلام نتیجه شورای پزشکی معافیت استان به شورای پزشکی وظیفه عمومی شهرستان در چهار نسخه مطابق فرم پیوست (ارجاع نسخه اول به بهزیستی شهرستان، نسخه دوم بایگانی در استان، نسخه سوم تحویل به متقاضی و اخذ رسید دریافت، نسخه چهارم بانضمام سایر مدارک توسط نماینده بهزیستی استان به معاونت وظیفه عمومی تحویل داده می شود)

تبصره: حداکثر زمان رسیدگی به درخواست متقاضی یک ماه پس از دریافت پرونده از بهزیستی شهرستان و در فرایند تجدید نظر ۲ ماه می باشد.

#### **ب: معاونت وظیفه عمومی استان**

۱- بررسی اولیه پرونده دریافتی از بهزیستی

۲- تعیین نوبت شورای پزشکی

۳- ارسال دعوت نامه برای متقاضی

۴- تشکیل شورا و تعیین وضعیت برای احراز نیازمندی به مراقبت

### **فصل پنجم: نظارت و هماهنگی**

نظارت و هماهنگی بر عهده تیمی متشکل از نمایندگان سازمان بهزیستی ترجیحاً اعضای شورای عالی معافیت بهزیستی و نماینده سازمان وظیفه عمومی می باشد.

نظارت به صورت بازدیدهای دوره‌ای و هماهنگی در قالب نشست های فصلی انجام می پذیرد.

### **فصل ششم: تعرفه شورای پزشکی**

برای جبران زحمات اعضای شورای پزشکی معافیت، تعرفه این شورا همه ساله از سوی سازمان بهزیستی، بر اساس تعرفه های اعلامی از سوی دولت، تعیین می شود. این مبلغ توسط متقاضی به حساب درآمدهای اختصاصی سازمان بهزیستی واریز می گردد.

تبصره: مراجعین نیازمند، به تشخیص مددکار سازمان بهزیستی، از پرداخت تعرفه معاف می باشند.

### **فصل هفتم: 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: کسانی که همسر آنان بعد از ازدواج معلول شده اند در شمول مقررات قرار گرفته و از طریق سازمان بهزیستی با ارائه سند ازدواج رسمی و دائم به وظیفه عمومی و پس از تشکیل شورای پزشکی و احراز نیاز به مراقبت نسبت به صدور کارت معافیت اقدام می شود.

ج: 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.

د: 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.

هـ: مقررات اعطای امتیازات ویژه به ایثارگران، قهرمانان ملی، امداد جویان در مورد خانواده‌های معلولین به قوت خود باقی است و در چارچوب ضوابط ابلاغی اقدام خواهد شد.

و: کسانی که مشغول انجام خدمت دوره ضرورت می‌باشند 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 علاقه‌مند به استفاده از مقررات فوق باشند پس از طی مراحل این دستورالعمل با هر میزان خدمت انجام داده، کارت معافیت دریافت خواهند نمود.

ز: چنانچه معلولین نیروهای مسلح متقاضی بهره‌مندی از امتیازات این قانون باشند بایستی از جانب امور ایثارگران رده خدمتی به سازمان بهزیستی معرفی گردند./