



آشنایی با قوانین کمیسیون پزشکی جانبازان

معاونت بهداشت و درمان
مرکز بهداشت روانی با همکاری کمیسیون پزشکی
تیر ماه ۱۳۹۱

فهرست مطالب

ردیف	نام موضوع	شماره صفحه
۱	مقدمه	۳
۲	چگونه ثابت کنیم که جانباز هستیم . (نحوه احراز جانبازی)	۴
۳	برای اثبات جانبازی چه مراحلی را باید بگذرانیم . (مراتب احراز جانبازی)	۵
۴	چه مدارکی برای شرکت در کمیسیون های پزشکی نیاز است .	۷
۵	مدارک بالینی همزمان با مجروحیت چیست .	۱۱
۶	درصد جانبازی چیست و چگونه تعیین می شود .	۱۳
۷	چگونه به درصد جانبازی خویش اعتراض کنیم .	۱۴
۸	چه جانبازانی شامل قانون حالت اشتغال و مستمری می گردند .	۱۶
۹	چگونه از کار افتادگی کلی جانباز تایید می شود .	۱۸
۱۰	چگونه بیماریهای صعب العلاج تایید میگردند .	۱۸
۱۱	چگونه علت فوت مرتبط با جانبازی تایید می شود .	۱۹
۱۲	دستور العمل حق پرستاری جانباز چیست .	۲۳
۱۳	قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان کدام است .	۲۵
۱۴	تقلیل ساعت کاری مراقبین جانبازان چگونه است	۲۵

به نام خدا

مقدمه :

جانبازان انقلاب اسلامی اسوه های ایثار شهادت و فاتحان قلل رفیع کرامتند که طی سالهای پرتلاطم انقلاب حماسه هایی جاودانه آفریدند و ارزشهای اصیل مکتبی را تجسم عینی بخشیدند . به صراحت باید تاکید کرد که فداکاریهای این عزیزان را نمی توان در چهارچوبه های عادی گنجانند و نیز اساساً بشر را یارای آن نیست که مقوله هایی چون ایثار ، شجاعت و شهامت را به گونه ای در خور ، ارزشیابی کند و از این رواست که هیچگاه نخواهیم توانست آنگونه که باید جانبازی های این عزیزان را قدر شناسیم .

آئین نامه ها و ضوابطی که برای تسریع در رسیدگی به امور جانبازان تهیه می شود نیز باید از همین زاویه مورد ارزیابی قرار گیرد و جدولهای مربوط به تعیین درصد آسیب دیدگی جسمی و روحی جانبازان که توسط معاونت بهداشت و درمان تهیه شده است نیز از این قاعده کلی مستثنی نیست و صرفاً در چهارچوب اصل کلی ضرورت به نظم کشیدن نسبی امور جانبازان باید مورد توجه واقع شود

بدیهی است این آیین نامه که تنها منعکس کننده آسیب های جسمی و روانی وارد شده به جانبازان است هیچگاه نمی تواند نشان دهنده میزان روحیه شهادت طلبی ایثار و فداکاری های آن عزیزان در میدانهای خون و حماسه باشد چرا که همانگونه که پیشتر گفته شد اساساً آن مقوله های والای مکتبی در قالب اعداد و ارقام قابل تبیین نیستند . اما در هر صورت تدوین ضوابطی مشخص و معین برای تنظیم امور جانبازان و ارائه خدمات به آنان امری گریزناپذیر است که در این راستا معاونت بهداشت و درمان با استفاده از تجارب بدست آمده و دیدگاههای علمی کارشناسان ، اقدام به تنظیم کتابچه ی چگونگی تعیین درصد ، آسیب دیدگی جسمی و روحی جانبازان نموده است که به پیوست می باشد . تا گامی شایسته در جهت قدردانی از ایثارگریهای جانبازان عزیز و فراهم ساختن زمینه های لازم برای ارائه خدمات بهتر به آنان برداشته باشیم .

فصل اول - چگونه ثابت کنیم که جانباز هستیم (نحوه احراز جانبازی) :

برای اثبات جانبازی در ابتدا باید بدانیم که به چه کسی جانباز می‌گوییم ؟

تعریف جانباز : جانباز ، عنوان ایثارگرانی است که در جریان تکوین و شکوفایی انقلاب اسلامی و حفظ و حراست از دستاوردهای ارزشمند آن از تعرض و تجاوز عوامل داخلی و خارجی یا هرگونه حوادث مستقیم ناشی از آنها در طول جنگ تحمیلی به اختلالات و نقصانهای عارضی جسمی و روانی دچار شده یا بشوند و در نتیجه در روند زندگی فردی و اجتماعی با محدودیتهائی مواجه میباشند .

برای اثبات جانبازی دو شرط لازم است که با نظر بنیاد شهید تایید می‌گردد.

الف: داشتن گواهی مجروحیت معتبر

ب: وجود مدارک درمانی معتبر و همزمان با مجروحیت

تبصره : صدور گواهی مجروحیت از حوزه ایثارگران نیروها وسایر دستگاهها باید با توجه به مورد همراه مدارک زیر باشد :

۱. رای کمیسیونهای مربوط در یگانهای نظامی و انتظامی
۲. رای کمیسیونهای تعیین درصد از کار افتادگی در یگانهای نظامی و انتظامی
۳. حکم ماموریت
۴. برگه مرخصی
۵. رای دادگاه
۶. کروکی صحنه حادثه و گزارش آن

مرجع صدور گواهی مجروحیت (محل ها و اداره هایی که می‌توانند گواهی مجروحیت را صادر کنند) :

۱- نیروهای مردمی (غیر رزمنده) :

اگر مجروحیت مربوط به قبل از انقلاب باشد. اداره کل اطلاعات محل صدور گواهی مجروحیت میباشد. اگر مجروحیت مربوط به بعد از انقلاب باشد محل صدور گواهی مجروحیت ، شورای تامین استان است که در هر استان وجود دارد .

۲- نیروهای رزمنده :

این نیروها با توجه به اینکه از چه ارگانی بوده اند ، باید به ارگانهای مربوطه مراجعه کنند .
الف : بسیج: نیروی مقاومت بسیج استان یا مرکز .

ب : سپاه .

❖ نیروهای زمینی سپاه : مدیر امور ایثارگران نیروی زمینی سپاه

❖ نیروی هوایی سپاه : مدیر امور ایثارگران نیروی هوایی سپاه

❖ نیروی دریایی سپاه : مدیر امور ایثارگران نیروی دریایی سپاه

پ : ارتش .

❖ نیروی زمینی ارتش : مدیر کل امور ایثارگران نذاجا

❖ نیروی هوایی ارتش : مدیر کل امور ایثارگران نهجا

❖ نیروی دریایی ارتش : مدیر کل امور ایثارگران ندجا

تبصره : نیروهای ارتش در خصوص هرگونه مجروحیت دارای رأی کمیسیون ۱۲۰ و نظریه شورای عالی پزشکی است. در صورتی که همزمان با مجروحیت تنظیم شده باشد ، برابر با همان مدارک بالینی همزمان به حساب می آید .

ت : نیروی انتظامی (شامل ژاندارمری سابق ، کمیته سابق و نیروی انتظامی) محل صدور گواهی مجروحیت ، مدیر کل امور ایثارگان ناجا میباشد .

ث : جهاد

ج : حوزه علمیه

فصل دوم : برای اثبات جانبازی چه مراحل را بگذرانیم . (مراتب احراز جانبازی)

برای اثبات جانبازی باید به ترتیب زیر عمل کرد. (گردش کار و مراحل درخواست احراز جانبازی)

الف : مراجعه به کارشناس پذیرش شهرستان محل اعزام

ب : ارجاع پرونده به کارشناس پرونده شهرستان مربوطه

ج : ارسال پرونده به کمیسیون احراز استان مربوطه

د : ارجاع پرونده به کمیسیون مرکز (در صورت لزوم)

ه : اعلام نتیجه به کارشناس پرونده شهرستان مربوطه

توضیح : کمیته احراز استان (سطح اول) یا کمیته ماده ۲ (کمیته ماده ۳ سابق) متشکل از اعضای زیر است :

۱. رئیس سازمان بنیاد شهید استان یا نماینده تام الاختیار وی ،
 ۲. معاون بهداشت و درمان (در صورتی که پزشک نباشد یک پزشک توسط معاون بهداشت و درمان معرفی میگردد) ،
 ۳. معاون تعاون و امور اجتماعی ،
 ۴. رئیس حراست استان ،
 ۵. رئیس اداره یا مسئول پذیرش استان (به عنوان دبیر کمیسیون احراز می باشد)
- در صورتیکه مجروحیت در سطح اول مورد تایید قرار گرفته باشد ، قابلیت طرح در کمیسیون پزشکی را خواهد داشت . در غیر اینصورت یعنی عدم تایید مجروحیت توسط کمیته احراز می توان با نامه کتبی از طریق معاونت تعاون ، اعتراض کرد . این اعتراض قابلیت رسیدگی در سطح دوم و یا همان کمیسیون احراز مرکز را خواهد داشت .
- بعد از تایید کمیته احراز استان و یا قبول اعتراض کتبی ،مدارک به کمیسیون احراز مرکز (یا سطح دوم) ارجاع داده می شود . این کمیسیون متشکل از اعضای زیر است :

۱. معاون تعاون و امور اجتماعی بنیاد یا قائم مقام ایشان بعنوان رئیس ،
 ۲. معاون بهداشت و درمان بنیاد یا قائم مقام ایشان ،
 ۳. رئیس حراست مرکزی ،
 ۴. مدیر کل پذیرش و امور اداری به عنوان دبیر کمیسیون احراز مرکز ،
 ۵. رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران استان ذیربط ، (در صورت لزوم)
- در صورتیکه پرونده در کمیسیون احراز مرکز مطرح و مورد تأیید قرارگیرد قابلیت طرح در کمیسیون پزشکی را خواهد داشت و کمیته احراز استان (سطح اول) ملزم به اطاعت از آن میباشد و در صورتیکه مورد تأیید قرار نگرفته باشد ، پرونده به بایگانی راکد ارجاع و در صورت شکایت در کمیسیون ماده ۱۶ بررسی می گردد.

نکاتی عملی در خصوص احراز جانبازی :

۱. کپی مدارک ارائه شده به شرط برابر با اصل شدن و گواهی مرجع صادرکننده ارزش دارد در غیراین صورت از پذیرش آن خودداری می گردد .
۲. کپی برابر اصل با مهر و تمبر دادگستری قابلیت احراز ندارد .
۳. لیست کامپیوتری هنوز به طور مکتوب مورد تأیید اعضاء احراز مرکز قرارنگرفته است . بعنوان مدرک احراز پذیرفته نمی شود .
۴. پرونده مجروحین امر به معروف ونهی از منکر ، جهت رسیدگی دقیقتر به احراز مرکز ارجاع می شوند .
۵. پرونده مجروحین نیروهای مسلح و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح که درحال ماموریت ، آزمایش یا تولید سلاح ، مهمات و وسایل جنگی مجروح می شوند را به کمیسیون احراز مرکز ارجاع می شوند .
۶. پرونده افرادی که در دفاع از اموال عمومی یا منابع طبیعی در مقابله با دشمنان نظام مجروح میشوند جهت رسیدگی دقیقتر به کمیسیون احراز مرکز ارجاع می شوند .
۷. پرونده مجروحینی که درحین رفت و برگشت به مناطق عملیاتی در زمان صلح دچار حادثه شده اند ، جهت رسیدگی دقیقتر به احراز مرکز ارجاع می شود .
۸. حتما مستندات گواهی بیمارستانها مبنی بر بستری را ارائه نمایند .
۹. مستندات گواهی بهداری جنوب را اخذ نمائید و در صورت ابهام کمیسیون ، از حفاظت و اطلاعات بهداری جنوب از نظر صحت و سقم استعلام می شود .
۱۰. جهت اخذ گرافی یا HRCT یا PFT یا PTA (نوار گوش) با معرفی نامه عکسدار به مراکز معتبر و معتمد ارجاع می شوید.
۱۱. گواهیهای بستری که اشاره به بیماری داخلی شده دلیل بر مصدومیتهای شیمیایی نمیشود .
۱۲. مدارک فاقد اسم ، ناخوانا ، قلم خوردگی ، لاک گرفتگی ، چند خطی فاقد اعتبار میباشد .
۱۳. توجه به تاریخهای بمباران شیمیایی مناطق عملیاتی طبق نامه ستاد مشترک سپاه هم چنین محدوده مناطق عملیاتی ستاد کل نیروهای مسلح در تصمیم گیریهای احراز مد نظر قرار میگیرد .

فصل سوم : چه مدارکی برای شرکت در کمیسیون های پزشکی نیاز است .

◀ جانبازان گروه آسیب های عمومی

تعریف : جانبازانی هستند که به واسطه اصابت تیر ، ترکش ، تصادف و سایر تروماهای فیزیکی دچار آسیب های جسمی گردیده اند.

مدارک مورد نیاز جهت ایجاد پرونده در کمیسیون پزشکی در این گروه از جانبازان عبارتست از :

- الف : گواهی مجروحیت معتبر از یگان اعزام کننده .
- ب : تاییدیه کمیسیون احراز جانبازی ،
- ج : مدارک بالینی و پاراکلینیک (عکس رادیولوژی ، آزمایش و...) به شرح ذیل :
- ترکش اعضا :

- وجود مدارک بالینی همزمان با مجروحیت ،

- ارائه رادیوگرافی (عکس) از اعضا دال بر وجود ترکش در عضو در

مواردیکه فاقد مدارک بالینی همزمان می باشند ، یا زمانیکه شکستگی استخوان ها و مشکلات مفصلی وجود داشته باشد،

■ ترکش در داخل مغز :

- ارائه سی تی اسکن مغز ،

■ - در صورت وجود ضایعات مغزی و شکایت بیمار از کاهش میدان بینایی ،

انجام تست میدان بینایی الزامی است ،

■ اعمال جراحی همزمان با مجروحیت و یا پس از آن :

- ارائه شرح عمل مرتبط با ضایعه ، که از بیمارستانی که عمل جراحی در آن

صورت گرفته است اخذ می گردد.

■ بیماریهای اعصاب و روان بعد از مجروحیت و یا ثانویه به ضایعات جنگی :

- ارائه مدارک بالینی همزمان و سیر درمان بیماری روانپزشکی

■ ضایعات چشم :

- ارائه معاینات کامل چشم پزشکی شامل تعیین حدت بینایی در رابطه

با صدمه ی چشم ،

■ **EMG** (نوار عملکرد عضله) و **NCV** (نوار عملکرد عصب):
□ در صورت وجود ضایعات اعصاب محیطی دست و پا ،

■ **PFT** (آزمایش عملکرد ریه):
□ در صورت توراکوتومی (جراحی قفسه سینه) ارائه می گردد ،

■ **آزادگان**: در خصوص ضایعات اختصاصی ناشی از اسارت مانند تروماها(ضربه ها) و ... :
□ ارائه برگ معاینات زمان قرنطینه و یا مدارک درمانی پس از آزادی ،

◀ جانبازان گروه شیمیایی

مدارک مورد نیاز جهت طرح پرونده در کمیسیون پزشکی در این گروه از جانبازان عبارتست از :

■ الف : گواهی مجروحیت معتبر از یگان اعزام کننده .

■ ب : تاییدیه کمیسیون احراز جانبازی

■ ج : مدارک بالینی و پاراکلینیک به شرح ذیل :

■ مدارک اولیه :

□ - مدارک بالینی اولیه و همزمان با مجروحیت ،

□ - رای کمیسیون های بدوی نیروهای مسلح در خصوص افرادی که

دارای صورت سانحه بوده ، لکن فاقد مدارک بالینی اولیه می باشند ،

□ - ارائه لیست آثار تخلیه مصدومین شیمیایی در مواردیکه فاقد مدارک

بالینی اولیه بوده ولی نامشان در لیست مذکور ثبت شده است ،

□ - **HRCT** ریه از مراکز معتبر پزشکی در افرادیکه فاقد مدارک بالینی

اولیه هستند ، (در سایر موارد انجام **HRCT** ضرورت ندارد)

■ مدارک بالینی و یا سیر درمان مشکلات شیمیایی و سایر بیماریها :

□ شامل کانسرها (سرطاناتها) ، بیماریهای قلبی ، بیماری های التهابی روده ، بیماری های بافت همبند ، پیوند اعضا ، بیماری های شغلی ، مصرف سیگار و

■ اسپیروگرام :

□ PFT (آزمایش عملکرد ریه) جدید و کلیه PFT های قبلی (PFT بایستی از مراکز معتبر با حداکثر همکاری فرد و بر اساس استاندارد پنج صفر تهیه شده باشد) ،
□ اسپيروگرام بایستی در شرایط پایدار گرفته شود (در سه ماه گذشته تشدید بیماری نداشته باشد و اختلاف دو اسپيروگرام با فاصله سه ماه کمتر از ۱۰٪ باشد) ،
□ در صورت نرمال بودن اسپيروگرام نیاز به تکرار آن نمی باشد ،

■ مشاوره پزشکی:

□ نظریه متخصصین ریه ، چشم و پوست معتمد بنیاد در خصوص مواردیکه برای بار اول در کمیسیون های پزشکی بنیاد شرکت می نمایند

◀ جانبازان گروه اعصاب و روان (موج انفجار)

مدارک مورد نیاز جهت طرح پرونده در کمیسیون پزشکی در این گروه از جانبازان عبارتست از :

■ الف : گواهی مجروحیت معتبر از یگان اعزام کننده .

■ ب : تاییدیه کمیسیون احراز جانبازی ،

■ ج : مدارک بالینی و پاراکلینیک به شرح ذیل :

■ مدارک اولیه :

□ - مدارک بالینی اولیه و همزمان با مجروحیت ،

□ - ارائه تصویر برابر اصل دفاتر اولیه تخلیه مجروحین یگان مربوطه که

حاکم از وجود مشخصات فرد و نوع مجروحیت در مواردیکه فاقد مدارک بالینی اولیه باشد ،

■ مدارک بالینی و سیر درمان مشکلات اعصاب و روان :

□ شامل مدارک بستری و سرپایی از زمان مجروحیت تا کنون بعلاوه

خلاصه پرونده بستری ،

■ اودیوگرام (نوار گوش):

□ - اودیوگرام اولیه پس از مجروحیت و اودیوگرام های بعدی که از مراکز

معتبر اخذ شده باشد ،

□ - در خصوص اودیوگرام کاهش شنوایی هدایتی ، حسی و عصبی علاوه بر

مدارک فوق ارائه مدارک همزمان کاهش شنوایی تا ۲ سال بعد از مجروحیت الزامی است ،

□ - در صورتیکه بیمار درانجام اودیومتری همکاری لازم را نداشته است و

یا امکان تمارض وجود داشته باشد ، انجام ABR الزامی است ،

فصل چهارم : مدارک بالینی همزمان با مجروحیت چیست .

الف : در خصوص ضایعات اعصاب و روان رعایت موارد زیر الزامی است :

- ارائه مدارک بالینی همزمان با مجروحیت یا ارائه مدارک طول درمان حداکثر با فاصله ۲ سال از زمان حادثه جنگی در دوران دفاع مقدس طبق مفاد بخش آیین نامه تعیین درصد قابل قبول می باشد .

تبصره ۱ : ضایعات اعصاب و روان برای نیروهای غیر نظامی صرفاً " با ارائه مدارک بالینی همزمان قابل قبول می باشد .

تبصره ۲ : در خصوص صورت سانحه ضایعه اعصاب و روان برای نیروهای نظامی فاقد مدارک بالینی همزمان ، ارائه لیست آمار مجروحین ثبت شده یگان اعزام کننده ضروری می باشد .

ب : در خصوص ضایعات شیمیایی ، رعایت موارد ذیل الزامی است :

– ارائه مدارک بالینی همزمان با مجروحیت و یا ارائه لیست تخلیه مصدومین شیمیایی کفایت می کند.

ج : در خصوص ضایعات شیمیایی فاقد مدارک درمانی همزمان رعایت موارد ذیل الزامی است :

۱ . پرسنل نیروهای مسلح ابتدا در کمیسیون بدوی شیمیایی نیروهای مسلح شرکت نموده ، در صورت تایید آن کمیسیون با صدور صورت سانحه از مدیریت ایثارگران نیروهای مسلح همراه با PFT و HRCT و سایر آزمایشها بنا به نیاز به کمیسیون بنیاد ، معرفی می شوند .

۲ . کمیسیون بدوی در خصوص بسیجیان در سپاه پاسداران به عمل خواهد آمد.

۳ . کمیسیون بدوی ساکنان غیر نظامی مناطق مسکونی بمباران شده پس از ارائه معرفی نامه شورای تامین شهرستان بوسیله سازمانهای بنیاد استان ، با رعایت دستورالعمل مربوط برگزار خواهد شد .

د : در خصوص ضایعات ترکش ، رعایت موارد ذیل الزامی است :

۱ . در ضایعات ناشی از اصابت ترکش که دارای عوارض عصبی و عروقی باشد ، ارائه مدارک بالینی همزمان الزامیست .

۲ . در ضایعات ناشی از اصابت ترکش که دارای عوارض عصبی و عروقی نباشد ، در صورتی که وجود ترکش با شواهد پاراکلینیک تایید گردد مجروحیت مورد تایید و صرف وجود جوشگاه دلیل تایید مجروحیت نمی باشد .

۵ . ضایعات ناشی از تصادفات ، بمبارانهای شهری ، آموزشهای رزمی ، مانورهای مصوب در آیین نامه و سایر حوادث نیاز به ارائه مدرک بالینی همزمان با مجروحیت می باشد .

تبصره : کلیه نیروهای غیر ایرانی که مشمول این آیین نامه هستند ، همانند اتباع ایران با آنان رفتار خواهد شد.

تذکرات :

۱ . چنانچه متقاضی تشکیل پرونده جانبازی فوت نماید ، با ارائه مدارک مثبت همزمان با مجروحیت از سوی مراجع ذیربط پرونده به کمیسیون پزشکی جهت بررسی و اعلام نظر ارجاع خواهد شد .

۲ . در صورتی که در خصوص پذیرش جانباز در کمیته احراز جانبازی استان ابهامی وجود داشته باشد در کمیسیون احراز جانبازی ستاد مرکز ، بررسی و اعلام نظر خواهد شد ..

فصل پنجم : درصد جانبازی چیست و چگونه تعیین می شود .

درصد جانبازی عبارت است از میزان ، آسیب دیدگی جسمی و روانی جانبازی که توسط کمیسیون پزشکی بنیاد ، بر حسب درصد تعیین می شود ، این میزان حداقل ۵٪ و حداکثر ۷۰٪ می باشد .

ماده ۹ : جمع درصد

در صورتیکه صدمات وارده به جانباز بیش از یک ناحیه از بدن باشد . درصد کلی وی طبق روشهای زیر محاسبه می گردد.

الف : جمع کلی در صد از کارافتادگی در ارگانهای متعدد به روش زیر محاسبه می گردد.
توضیح : p_1 و p_2 و p_3 و ... به ترتیب مربوط به درصدهای متعلقه می باشد .

$$P = 100 [(1 - p_1) (1 - p_2) (1 - p_3) (1 - p_4) \dots] \text{ (درصد کلی جانباز)}$$

ب : ضایعات موجود در اندامهای موازی (بطور مثال هر دو دست و یا هر دو پا) با یکدیگر جمع جبری می شوند .

مثال : درصد کلی اندام فوقانی = درصد محاسبه شده دست چپ + درصد محاسبه شده دست راست

تبصره : ضایعات مربوط به کاهش دید هر دو چشم و کاهش شنوایی در هر دو گوش طبق جداول مربوطه محاسبه خواهد گردید .

ج : جمع کلی در صد از کار افتادگی در یک اندام به روش زیر محاسبه می گردد و حداکثر تا از دست رفتن کامل کارائی یک اندام قابل قبول می باشد .

توضیح: ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ... به ترتیب مربوط به درصدهای متعلقه به یک اندام به ترتیب از بالاترین میزان تا پایین ترین آن می باشد.

$$R = r_1 + \frac{3}{4}(r_2) + \frac{2}{4}(r_3) + \frac{1}{4}(r_4) + \frac{1}{5}(r_5) \dots$$

تبصره ۱: کلیه درصدها مضربی از ۵ می باشند، لذا چنانچه در محاسبه اولیه مضربی از ۵ نشود با استفاده از روش گرد کردن تبدیل به مضربی از ۵ خواهد شد.

۳۵٪ گرد می شود. ۳۳٪، $P = 32/5\%$ (درصد کلی جانباز) یا ۳۰٪ گرد می شود، $P = 32/4$

۳۱/۷ (درصد کلی جانباز)

تبصره ۲: تمام درصدهای کمتر از ۵٪ معادل ۵٪ محسوب می گردد.

ماده ۱۰: آزادگان :

آزادگان مطابق آیین نامه مربوطه تعیین درصد می شوند.

تبصره ۱: ضایعات جنگی آزاده در صورتی که مدارک درمانی مستند همزمان قبل یا بعد از اسارت داشته باشد تعیین درصد می شوند

فصل ششم: چگونه به درصد جانبازی خویش اعتراض کنیم.

نحوه تجدید نظر و رسیدگی به اعتراضات

۱. چنانچه جانبازی به رای صادره کمیسیون پزشکی اعتراض داشته باشد، می تواند اعتراض خود را کتبا" به بنیادشهید و امور ایثارگران شهرستان خود اعلام نماید. اینگونه موارد توسط پزشک مشاور بنیاد شهید و امور ایثارگران استان بررسی و در صورت تایید آن، جهت طرح در کمیسیون تجدید نظر از طریق معاونت بهداشت و درمان استان به دبیرخانه مرکز کمیسیون پزشکی ارسال می گردد.

۲. جانبازانی که صورت سانه جدید دال بر مجروحیت ارائه می نمایند، پس از طی مراحل احراز جانبازی و تایید آن توسط کمیسیون احراز، می توانند در کمیسیون پزشکی شرکت نمایند.

۳. هرگاه کمیسیون پزشکی در بازبینی مجدد پرونده متوجه اشتباه یا ابهام در پرونده گردد از جانباز جهت شرکت در کمیسیون پزشکی دعوت به عمل آورد و جانباز موظف است در کمیسیون پزشکی مجدد شرکت کند. در صورت عدم مراجعه جانباز بعد از دو بار دعوت در عرض شش ماه درصد نامبرده کان لم یکن تلقی می گردد.

تبصره: در صورتیکه جانباز مبتلا به بیماری صعب العلاج مرتبط با مجروحیت گردیده و بیماری ایشان توسط پزشک مشاور بنیاد شهید و امور ایثارگران و یا کمیسیون متشکل از سه نفر متخصص معتمد استان به تایید رسیده باشد، می تواند در هر زمان در کمیسیون شرکت کند.

۱. مدرک همزمان با مجروحیت در مورد ضایعات اعصاب و روان باید حداکثر ۶ ماه فاصله داشته باشد. مدارکی مانند ویزیت روانپزشک و ... که بیشتر از ۶ ماه با زمان مجروحیت فاصله داشته باشد بعنوان مدرک همزمان به حساب نمی آیند و ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۲. افزایش تعداد دفعات بستری به تنهایی بدون مدارک خاص مجروحیت، در مراکز روانپزشکی اثری در افزایش درصد نخواهد داشت.

۳. بستری در مراکز بنیادی و غیر بنیادی تفاوتی در میزان افزایش درصد نخواهد داشت.

۴. سوابق رفتارهای خشونت بار و سوابق کیفری بدون مدارک خاص مجروحیت اثری در افزایش درصد نخواهد داشت.

۵. عوارض غیر مرتبط با مجروحیت مانند کمر درد در جانبازی که ترکش در کمر دارد و این ترکش طبق مستندات هیچ عارضه ی عصبی نداشته، بدلیل افزایش سن و... است، موجب افزایش درصد نخواهد شد.

ماده ۸ : تخلفات

چنانچه در سیر مراحل تشکیل پرونده احراز جانبازی و تعیین از کار افتادگی تخلفاتی صورت گیرد (از قبیل جعل، دستکاری، تخلف از مفاد آیین نامه). پرونده این قبیل جانبازان در کمیسیون عالی احراز مورد بررسی قرار گرفته و در صورت اثبات تخلف با نظر این شورا ابتدا درصد از کارافتادگی کان لم یکن تلقی شده و مجدداً به کمیسیون پزشکی دعوت می گردند. در صورتیکه

تخلف از طرف مرجع صدور صورت سانه ، پرسنل بنیاد و جانباز باشد، موارد تخلف از طریق دادگاههای قضایی و هیت رسیدگی به تخلفات اداری و سایر مبادی ذیربط مورد پیگیری قرار می گیرد.

فصل هشتم : چه جانبازانی شامل قانون حالت اشتغال و مستمری می گردند .

مدارک مورد نیاز جهت شرکت در کمیسیون های حالت اشتغال و مستمری

مدارک مورد نیاز جهت طرح پرونده در کمیسیون پزشکی در این گروه از جانبازان عبارتست از :

الف : تکمیل فرم پرسشنامه و تعهد

ب : گواهی مجروحیت معتبر از یگان اعزام کننده .

ج : تاییدیه کمیسیون احراز جانبازی ،

د : آخرین حکم تعیین درصد کمیسیون پزشکی ،

ه : معرفی نامه عکسدار جهت شرکت در کمیسیون حالت اشتغال ،

و : فرم معاینه پزشک مشاور استان (فرم شماره - یک) ،

ز : مدارک بالینی و پاراکلینیک به شرح ذیل :

- ارائه کلیه مدارک بالینی مربوط به بیماریهای مرتبط یا غیرمرتبط با مجروحیت ،
- بیماریهای قلبی و عروقی : ارائه نظریه تخصصی پزشک معالج - آخرین اکوگاردیوگرافی ،
- بیماریهای کبدی و هیاتیت : ارائه آخرین سونوگرافی و آزمایشات کبدی (LFT) ،
- بیماری دیابت : ارائه معاینات تخصصی (بالخاص معاینات چشم پزشکی و نورولوژی) ،
- بیماریهای ریوی : ارائه معاینات تخصصی و اسپیروگرام (PFT) ،
- بیماریهای اعصاب و روان : ارائه مدارک بالینی ، بستری و طول درمان ،
- بیماریهای مغزی : ارائه معاینات تخصصی - CT اسکن مغز ،

- **بیماریهای ستون فقرات** : ارائه معاینات تخصصی - MRI ستون فقرات ؛ EMG و NCV اندام ها ،
- **بیماریهای کلیوی** : ارائه معاینات تخصصی - تست های پاراکلینیک کلیوی ،
- **بیماریهای چشمی** : معاینات کامل بینایی سنجی - میدان بینایی (در صورت لزوم) ،
- **بیماریهای گوش و حلق و بینی** : ارائه معاینات تخصصی - اودیوگرام معتبر ،
- **بیماریهای بدخیم و کانسرها** : نتایج آزمایشات پاتولوژی - سایر مدارک بالینی مرتبط ،
- **بیماریها و ضایعات منجر به بدشکلی صورت و سایر اعضا** : ارائه عکس (فوتوگرافی) از ناحیه مورد نظر ،

تذکر - ۱ : در کلیه موارد حضور جانباز در جلسه کمیسیون پزشکی و ویزیت توسط گروه پزشکی کمیسیون الزامی است ؛ به استثنا موارد ذیل :

- ۱- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف اعصاب و روان ،
- ۲- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف ضایعه شیمیایی ،
- ۳- موارد صعب العلاج شامل کانسره‌های پیشرفته و نارسایی های شدید ارگانهای حیاتی مانند مغز ، قلب ، کلیه ، کبد ،
- ۴- ناتوانی شدید حرکتی مانند قطع یک پا از بالای زانو یا قطع دست ،
- ۵- مشکلات شدید بینایی هر دو چشم ،

تذکر - ۲ : پرداخت مستمری به جانبازان ۱۵٪ (پانزده درصد) با سن بالای ۵۵ (پنجاه و پنج) سال و همچنین جانبازان ۲۵٪ (بیست و پنج درصد) فاقد شغل و درآمد که حکم حالت اشتغال منفی دارند از طریق معاونت تعاون قابل پیگیری بوده و نیازی به تایید مرکز کمیسیون پزشکی ندارد .

تذکر - ۳ : ویزیت تمامی جانبازان متقاضی حالت اشتغال یا مستمری توسط پزشک مشاور ایثارگران استان الزامی است مگر در موارد ذیل :

۱- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف اعصاب و روان ،

۲- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف ضایعه شیمیایی ،

۳- جانبازان ۱۵٪ با سن بالای پنجاه و پنج سال .

فصل نهم : چگونه از کارافتادگی کلی جانباز نایید می شود .

دستورالعمل تعیین ازکارافتادگی کلی جانبازان مشمول قانون حالت اشتغال

❖ شوراهاى عالی پزشکی موظفند که آن دسته از جانبازان را که صدمات وارده به آنان هر یک جداگانه مشمول مواد این دستورالعمل نبوده ، ولی مجموع ضایعات آنان از نظر شورا ، برای شمولیت ازکارافتادگی کلی و قادر به انجام کار نبودن فرد کافی باشد در حکم ازکارافتاده کلی منظور نماید .

❖ آن دسته از جانبازان که به سن ۵۰ سالگی رسیده باشند و یا دارای بیماری ناتوان کننده باشند چنانچه از نظر شورای عالی پزشکی ازکارافتاده کلی تلقی می شوند از تاریخ صوب شورا مشمول مفاد این دستورالعمل می گردند .

فصل هشتم چگونه بیماریهای صعب العلاج نایید میگردند.

برابر دستورالعمل شماره ۴۰۰/۳/۱۰۳۵ مورخ ۱۳۸۷/۴/۲۹ ریاست عالی بنیاد

❖ به جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر فاقد شغل و درآمد که ازکارافتاده کلی نبوده و مشمول حالت اشتغال نمی باشند بنا به تشخیص بنیاد استان و بر اساس سیاستهای ابلاغی مرکز ، مستمری تعیین و پرداخت خواهد شد .

❖ پرداخت مستمری به جانبازان زیر ۲۵ درصد فاقد درآمد در موارد ذیل امکان پذیر خواهد بود :

۱. درصد جانبازی ۱۵ درصد و بالاتر و سن جانباز ۵۵ سال به بالا باشد .

۲. جانباز به علت بیماری صعب العلاج و یا ناتوان کننده ، با تشخیص کمیسیون پزشکی قادر به کار نباشد .

۳. درصد جانبازی فرد حداقل ۲۰ درصد صرف اعصاب و روان یا شیمیایی باشد.

فصل نهم چگونه علت فوت مرتبط با جانبازی تایید می شود .

دستورالعمل و گردش کار کمیسیون بررسی علت فوت (ماده ۱۵)

ماده ۱۵ قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان انقلاب اسلامی مصوب ۱۳۷۴/۳/۳۱ عبارتست از :

ماده یک :

بر اساس حکم شماره ۱/۹۰۲۴ مورخه ۷۱/۲/۲۶ مقام معظم رهبری مقرر گردیده است جانبازان ۷۰٪ پس از مرکز شهید محسوب گردند ، لذا این گروه از عزیزان مستقیماً به عنوان شهید تحت پوشش قرار می گیرند.

ماده دو :

باتوجه به ادغام نهادها و تعیین درصد ازکارافتادگی آزادگان و همچنین مطابق با نامه شماره ۵۴۰۶/۴۰۰/۸۴۸ مورخه ۸۴/۵/۱۱ معاون محترم حقوقی و امور مجلس ، برگزاری کمیسیون ماده ۱۵ آزادگان نیز بر عهده کمیسیون پزشکی بنیاد می باشد .

ماده سه :

جانبازان ۷۰٪ که به علت خودکشی فوت می نمایند شهید تلقی می گردند . موضوع این گروه از جانبازان ، در کمیسیونی متشکل از ۳ نفر روانپزشک مطرح می گردد تا در صورتیکه نحوه حادثه را از مصادیق روشن اختلالات روانی غیر ارادی ناشی از جنگ دانستند نظریه خود را به بنیاد شهید جهت تشکیل پرونده شهادت اعلام نمایند.

این موضوع براساس استعلام ستاد کل نیروهای مسلح از ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری طی نامه شماره ۸/۶۰۹/۷۱/۱۴۶ مورخه ۷۱/۱۲/۱۱ در این خصوص و اعلام نظر دفتر معظم در طی نامه شماره ۱/۶۷۹۴ مورخه ۷۱/۴/۱۲ مبنی بر عدم تلقی این افراد بعنوان شهید می باشد .

تبصره ماده سه :

پرونده جانبازان دارای درصد کمتر از ۷۰٪ که به علت خودکشی فوت نموده و دارای مجروحیت اعصاب و روان نیز باشند قابل طرح و بررسی در کمیسیون ویژه خودکشی می باشد.

گردش کار جاری کمیسیون ماده ۱۵ :

پرونده جانباز متوفی با جمع آوری تصاویر برابر اصل شده مدارک ذیل توسط استان آماده شده و به کمیسیون پزشکی ارسال می گردد :

الف: گواهی فوت ثبت احوال

ب : کلیه صفحات شناسنامه باطل شده

ج : کلیه مدارک پزشکی همزمان با مجروحیت و مدارک طول درمان تا زمان فوت

د : گواهی مجروحیت یا صورت سانحه با قید ضایعات

هـ: نظریه کمیته ماده ۳ استان

و : شرح گزارش معاینه جسد توسط پزشکی قانونی (در صورت وجود)

ز : شرح نتایج آزمایشات پزشکی قانونی (در صورت وجود)

ح : نظریه نهایی پزشکی قانونی

– پرونده توسط منشی کمیسیون ماده ۱۵ تحویل گرفته شده و در نوبت رسیدگی قرار

می گیرد .

– پرونده توسط دبیر کمیسیون ماده ۱۵ مورد بررسی قرار گرفته و جهت طرح در کمیسیون آماده می گردد.

– کمیسیون ماده ۱۵ هر دو هفته یک بار تشکیل می گردد .

– کمیسیون ماده ۱۵ تصمیمات خود را در قالب یکی از موارد ذیل اعلام می کند :

الف) در صورتیکه فوت جانباز وابسته به مجروحیت نباشد به شکل زیر تصمیم گیری می گردد:

پرونده متوفی که برای اولین بار به کمیسیون ارجاع شده و فاقد درصد باشد در صورتیکه فاقد مدارک درمانی همزمان با مجروحیت نیز باشد شرایط طرح در کمیسیون ماده ۱۵ را ندارد.

ب) در صورتیکه کمیسیون ماده ۱۵ تشخیص داد درصد از کارافتادگی جانباز متوفی با ضایعات جانبازی وی تناسب ندارد می تواند پرونده را جهت تعیین درصد به کمیسیون ویژه ارجاع نماید.

تبصره بند د :

جانبازان غیر نظامی که در جریان بمباران های شهری و یا بمب گذاری و غیره که در حکم جانباز تلقی گردیده اند از قاعده بند (د) استثناء می باشند.

– جانباز متوفی زیر ۲۵٪ به ۲۵٪ افزایش درصد پیدا می کند.

– به درصد از کار افتادگی جانباز متوفی ۲۵٪ به بالا ۵٪ اضافه می گردد.

– کمیسیون پس از تکمیل مدارک حداکثر ظرف مدت یک ماه نتیجه را به سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران مربوطه اعلام می نماید .

– در صورتیکه خانواده به رأی کمیسیون ماده – ۱۵ معترض می باشد با ارائه مدارک و مستندات جدید و با مکاتبه رئیس سازمان پرونده بررسی مجدد خواهد شد .

◀ کمیسیون ماده – ۱۵

مدارک مورد نیاز جهت طرح پرونده در کمیسیون پزشکی در این گروه از جانبازان عبارتست از :

۱. تصویر برابر اصل کلیه صفحات شناسنامه ابطال شده ،
۲. تصویر برابر اصل گواهی فوت صادره از ثبت احوال ،

۳. تصویر برابر اصل گواهی فوت صادره از بیمارستان ،
۴. تصویر برابر اصل گواهی فوت صادره توسط پزشک معالج ،
۵. تصویر برابر اصل گواهی مجروحیت معتبر از یگان اعزام کننده با قید ضایعات و اعضا آسیب دیده ،
۶. تصویر برابر اصل تاییدیه کمیسیون احراز جانبازی ،
۷. ارائه کلیه مدارک بالینی مربوط به بیماریهای مرتبط یا غیرمرتبط با مجروحیت ،
۸. بیماریهای قلبی و عروقی : ارائه نظریه تخصصی پزشک معالج - آخرین اکوکاردیوگرافی ،
۹. بیماریهای کبدی و هپاتیت : ارائه آخرین سونوگرافی و آزمایشات کبدی (LFT) ،
۱۰. بیماری دایات : ارائه معاینات تخصصی (بالاخص معاینات چشم پزشکی و نورولوژی) ،
۱۱. بیماریهای ریوی : ارائه معاینات تخصصی و اسپیروگرام (PFT) ،
۱۲. بیماریهای اعصاب و روان : ارائه مدارک بالینی ، بستری و طول درمان ،
۱۳. بیماریهای مغزی : ارائه معاینات تخصصی - CT اسکن مغز ،
۱۴. بیماریهای ستون فقرات : ارائه معاینات تخصصی - MRI ستون فقرات ؛ EMG و NCV اندام ها
۱۵. بیماریهای کلیوی : ارائه معاینات تخصصی - تست های پاراکلینیک کلیوی ،
۱۶. بیماریهای چشمی : معاینات کامل بینایی سنجی - میدان بینایی (در صورت لزوم) ،
۱۷. بیماریهای گوش و حلق و بینی : ارائه معاینات تخصصی - اودیوگرام معتبر ،
۱۸. بیماریهای بدخیم و کانسرها : نتایج آزمایشات پاتولوژی - سایر مدارک بالینی مرتبط ،
۱۹. بیماریها و ضایعات منجر به بدشکلی صورت و سایر اعضا : ارائه عکس (فوتوگرافی) از ناحیه مورد نظر ،

■ تذکر - ۱ : درکلیه موارد حضور جانباز در جلسه کمیسیون پزشکی و ویزیت توسط

گروه پزشکی کمیسیون الزامی است ؛ به استثنا موارد ذیل :

۱- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف اعصاب و روان ،

۲- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف ضایعه شیمیایی ،

۳- موارد صعب العلاج شامل کانسره‌های (سرطانهای) پیشرفته و نارسایی های شدید ارگانهای حیاتی مانند مغز ، قلب ، کلیه ، کبد ،

۴- ناتوانی شدید حرکتی مانند قطع یک پا از بالای زانو یا قطع دست ،

۵- مشکلات شدید بینایی هر دو چشم ،

■ تذکر - ۲ : پرداخت مستمری به جانبازان ۱۵٪ (پانزده درصد) با سن بالای ۵۵ (پنجاه و پنج) سال و همچنین جانبازان ۲۵٪ (بیست و پنج درصد) فاقد شغل و درآمد که حکم حالت اشتغال منفی دارند از طریق معاونت تعاون قابل پیگیری بوده و نیازی به تایید مرکز کمیسیون پزشکی ندارد .

■ تذکر - ۳ : ویزیت تمامی جانبازان متقاضی حالت اشتغال یا مستمری توسط پزشک مشاور ایثارگران استان الزامی است مگر در موارد ذیل :

۱- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف اعصاب و روان ،

۲- جانبازان دارای ۲۰٪ (بیست درصد) صرف ضایعه شیمیایی ،

۳- جانبازان ۱۵٪ با سن بالای پنجاه و پنج سال .

دستورالعمل تعیین از کارافتادگی کلی جانبازان مشمول قانون حالت اشتغال

فصل دهم دستورالعمل حق پرستاری جانباز چیست .

۱. مرجع تعیین کننده حق پرستاری جانبازان ، مرکز کمیسیون پزشکی معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران می باشد .
۲. ملاک پرداخت حق پرستاری جانبازان معادل حداقل حقوق و دستمزد کارگران در هر سال در نظر گرفته می شود .
۳. مبلغ تعیین شده به عنوان حق پرستاری جانبازان در فیش حقوقی جانباز تحت عنوان حق پرستاری قابل پرداخت می باشد .

۴. برای جانبازانی که در آسایشگاه می باشند این افزایش جدید اعمال نگردیده است .
جانبازان اعصاب و روانی که در مراکز بازتوانی نگهداری می شوند مشمول حق پرستاری نمی گردند .

آیین نامه پرداخت هزینه پرستاری دوران نقاهت

ماده ۱ : به منظور ادامه روند درمان و ارائه مراقبت های پرستاری پس از ترخیص از بیمارستان ، هزینه های خدمات پرستاری دوران

نقاهت جانبازان با رعایت موارد ذیل از محل اعتبارات خدمات رفاهی به جانبازان واجد شرایط قابل پرداخت است .

ماده ۲ : گروه هدف : کلیه جانبازانی که پس از ترخیص از بیمارستان به دنبال عمل جراحی یا بستری به دلیل مشکلات داخلی ، احتیاج به استراحت پزشکی داشته و در دوره ای از استراحت جهت انجام کارهای شخصی (نظافت ، حمام غذاخوردن و . .) نیازمند ارائه خدمات پرستاری در منزل هستند .

ماده ۳ : دوران نقاهت : مدت زمانی است که جانبازان مشمول ماده ۲ ، پس از ترخیص از بیمارستان نیازمند دریافت مراقبت های پرستاری هستند .

ماده ۴ : خدمات پرستاری : شامل مراقبت های پرستاری مرتبط با بیماری فعلی جانباز است و شامل مراقبت های غیرپزشکی و غیرمرتبط با بیماری فعلی نمی گردد .

نحوه ارائه خدمات به انتخاب جانباز به یکی از دو شکل زیر است :

الف : پرداخت هزینه مراقبت های پرستاری بر اساس مدت مورد تأیید کمیسیون پزشکی و حداقل حقوق و دستمزد قانون کار در هر سال (تعداد روز خدمت \times حداقل مزد روزانه)

ب : خرید خدمت از مراکز و اشخاص حقیقی و حقوقی معتبر در زمینه ارائه خدمات پرستاری مورد نیاز جانباز .

ماده ۵ : پرداخت هزینه پرستاری دوران نقاهت شامل آن دسته از جانبازانی که حق پرستاری دریافت می کنند ، نمی گردد .

فصل یازدهم : قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان کدام است .

دستورالعمل اجرایی ماده ۱۹ قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان

مرخصی استعلاجی (استراحت پزشکی) :

به مدت زمانی اطلاق می گردد که جانباز به علت بیماری مرتبط با جانبازی و یا عوارض ناشی از آن با تأیید مراجع ذیصلاح مندرج در

این دستورالعمل جهت درمان نیاز به استراحت پزشکی یا بستری شدن دارد .

سقف مرخصی استعلاجی :

مرخصی استعلاجی عزیزان جانباز به استناد ماده ۱۴ قانون برقراری حقوق وظیفه از کارافتادگی مصوب مجلس شورای اسلامی اعطا و شامل محدودیت موضوع تبصره ماده ۴۸ قانون استخدام کشوری (حداکثر ۴ ماه در سال) و بند (ب) مواد ۹۴ قانون ارتش جمهوری اسلامی و ۱۰۳ مقررات استخدامی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی نخواهد بود .

فصل دوازدهم : تقلیل ساعت کاری مراقبین جانبازان چگونه است .

ماده قانونی : ماده ۱۱ قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان .

موضوع قانون : میزان ساعات کار افراد شاغل در دستگاه های مشمول این قانون که عهده دار پرستاری و مراقبتهای ویژه جانبازان می گردند (بنا به رأی کمیسیون پزشکی تخصصی تعیین درصد جانبازی) تا حداکثر نصف ساعات کار هفتگی مقرر با استفاده از مزایای کامل قانونی تقلیل خواهد یافت . نحوه و ترتیب این ماده طی آئین نامه موضوع ماده ۹ مشخص می گردد .

آئین نامه اجرای ماده ۱۱

ماده ۶: افراد موضوع ماده ۱۱ قانون باید درخواست کسر ساعات کار خود را به بنیاد استان ارائه کنند، بنیاد استان بر اساس دستورالعمل مربوطه و یا اخذ نظر پزشک معتمد خود مبنی بر نیاز به مراقبتهای پزشکی و تعیین میزان کسرساعت و مدت زمان استفاده که به تصویب کمیسیون پزشکی می رسد، موضوع را برای اجرا به دستگاه ذیربط ابلاغ می کند.

ماده ۷: نظارت لازم برای حسن اجرای این آئین نامه حسب مورد بر اساس مواد ۱۴ و ۱۶ قانون صورت می گیرد.

ماده ۸: جانبازان مشمول حالت اشتغال، مستخدمین شهید، جانبازان از کارافتاده و مفقود الاثر انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی مصوب ۱۳۷۲ و آن دسته از جانبازان بازنشسته ای که مطابق قانون مجدداً اشتغال به کار یافته اند، مشمول این آئین نامه نیستند. گروه هدف: شامل مراقبین شاغل جانبازان می باشد لازم به ذکر است که مراقبین غیر شاغل مشمول حق پرستاری می گردند.

تبصره ۱: در موارد جانبازی دیگر یا عوارض ثانویه ناشی از مجروحیت تعیین میزان تقلیل ساعت کاری روزانه با توجه به نظریه کمیسیون پزشکی می باشد.

تبصره ۲: افراد تحت شمول چند بند از این دستورالعمل پس از جمع درصدهای کسر ساعات کار روزانه تا سقف ۵۰٪ از مزایای این قانون بهره مند می گردند.

تبصره ۳: جهت استفاده از مزایای این دستورالعمل ارتباط مشکل درمانی با مجروحیت در خصوص جانبازان با ازکارافتادگی کمتر از ۵۰٪ الزامی است.

تبصره ۴: در خصوص جانبازان ۶۹٪ — ۵۰٪ که مشمول هیچ یک از بندهای آئین نامه نباشند میزان کاهش ساعات کار روزانه ۲۰٪ می باشد.

تبصره ۵: در خصوص جانبازان ۷۰٪ که مشمول هیچ یک از بندهای این آئین نامه نباشند میزان کاهش ساعات کار روزانه ۳۰٪ می باشد.

تبصره ۶: پزشک مشاور استان با توجه به صورتجلسه آخرین کمیسیون جانباز طبق آئین نامه و با تأیید معاونت بهداشت و درمان استان میزان کاهش ساعات کار روزانه را تعیین می نماید.

تبصره ۷: در مواردیکه اظهارنظر توسط پزشک مشاور استان و معاون بهداشت و درمان مقدور نباشد، پرونده جانباز جهت اظهارنظر به کمیسیون پزشکی مرکز ارسال می گردد.