



از: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان و امور معافیت ها
به: معاونت های وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استانهای کشور
موضوع: رفع ابهام در اجرای آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مشمولان (بیماریهای ریه و قفسه صدری)
سلام علیکم:

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

به منظور مرتفع نمودن ابهامات اجرایی بخش بیماریهای دستگاه بیماریهای ریه و قفسه صدری آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مصوب ۱۳۹۳، جلسه تخصصی وحدت رویه در تاریخ ۹۴/۸/۱۲ با حضور پزشکان متخصص ریه نیروهای مسلح در این سازمان تشکیل و موارد ذیل به تصویب رسید که جهت اطلاع و ابلاغ به رده های مربوطه ارسال می گردد.

بخش هفتم (بیماریهای ریه و قفسه صدری)

- ۱- بند (۲): در موارد FEV1 آبهالاتر از ۵۰ درصد یا جزء (الف) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- ۲- بند (۹): آرا به مدارک متقن بالینی از جمله: گرافی و سوابق بستری از مراکز درمانی معتبر (دانشگاهی یا نظامی) الزامی می باشد.
- ۳- بند (۱۳): منظور بنورکریوزهایی است که همراه با اختلال عملکرد ریه باشد.
- ۴- بند (۱۴): در موارد حاد جهت درمان، به استناد جزء (ب) بند سایر بیماریها شش ماه معاف موقت در نظر گرفته شود.
- ۵- بند (۱۵): جزء (الف): آمفیژم منتشر در صورت همراه بودن با اختلال عملکرد ریه از مصادیق این بند می باشد.
- ۶- بند (۱۸): برونشکتازی با درگیری کمتر از دو لوب ریه به استناد جزء (الف) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- ۷- بند (۲۱): FEV1 کمتر از ۵۰٪ مربوط به جزء (الف) بوده و شرط لازم جهت برخورداری از معافیت دایم می باشد.
- ۸- بند (۲۳): آرا به مدارک مستدل پزشکی از مراکز درمانی معتبر الزامی می باشد.
- ۹- بند (۲۴): تنگی غای تراشه یا برونشها بدون اختلال عملکرد ریوی به استناد جزء (الف) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- ۱۰- بند (۲۵): در موارد مدبستگیهای حاد جهت درمان به استناد جزء (ب) بند سایر بیماریها شش ماه معاف موقت در نظر گرفته شود.

تذکره:

- ۱- در خصوص بندهایی که ملاک معافیت دایم اختلال عملکرد ریوی می باشد لازم است FEV1 کمتر از ۵۰٪ مدنظر قرار گیرد.
- ۲- آینه تنفسی شدیده، به شرطی که طی بستری ۴۸ ساعته در مراکز درمانی نظامی یا دانشگاهی و انجام تست تشخیصی پلی سومنوگرافی (PSG) مشخص شود و فاقد علت ثانویه بوده و درمان آن نیز صرفاً با CPAP امکان پذیر باشد. به استناد جزء (ج) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد و در موارد خفیف و متوسط به پایین به استناد جزء (الف) بند مذکور رسیدگی شود.

رئیس سازمان وظیفه عمومی ناجا

سر تیپ دوم پاسدار سید حمید صدر السادات



از: سازمان وظیفه عمومی ناجا-معاونت مشمولان و امور معافیت ها
 به: معاونت های وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استانهای کشور
 موضوع: رفع ابهام در اجرای آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مشمولان (بیماریهای دستگاه اداری تاسلی)
 سلام تلیکم:

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

به منظور مرتفع نمودن ابهامات اجرایی بخش بیماریهای دستگاه اداری تاسلی آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مصوب ۱۳۹۳، جلسه تخصصی وحدت رویه در تاریخ ۹۴/۱۷/۷۷ با حضور پزشکان متخصص اورولوژی و پروشهای مسلح در این سازمان تشکیل و موارد ذیل به تصویب رسید، که جهت اطلاع و ابلاغ به رده های مربوطه ارسال می نگردد.

بخش یازدهم (بیماریهای دستگاه اداری تاسلی)

۱- بند (۱) جزء الف: توضیح اینکه عمل جراحی در مراکز درمانی دانشگاهی و یا نیروهای مسلح مدنظر بوده و چنانچه عود بیماری به وسیله یکی از روشهای DTPA/VP یا گزارش کاهش ضخامت پارانشیم کورتکس بیش از ۷ میلیمتر در سونوگرافی به اثبات برسد از مصادیق این بند می باشد.

۲- در صورت تشخیص نیاز به جراحی به استناد قسمت (ب) بند سایر بیماریهای همان بخش، شش ماه معاف موقت در نظر گرفته شود.

۳- در صورت عدم عود، به استناد جزء (ب) بند (۱) قابل رسیدگی می باشد.

۴- بند (۲) جزء الف: استناد دو طرفه یا هر دو حه ای و استناد یک طرفه شدید (درجه سه یا بیشتر) شامل این بند می نگردد و تشخیص استناد با استفاده از روش VCUG یا سونوگرافی رادیو نوکلئیک (RNC) می باشد.

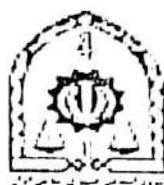
۵- بند (۳) جزء الف: در موارد حاد به استناد جزء (ب) بند سایر بیماریها شش ماه معاف موقت در نظر گرفته شود.

۶- بند (۴) جزء الف: منظور از هیدرونفروز پایدار این است که علی رغم درمان درمان قطعی سنگ (عدم وجود سنگ در مجرا) حداقل ۶ ماه پس از عمل جراحی هیدرونفروز درجه سه یا فی مانده باشد.

۷- بند (۵) تو مو رهای خوش خیم بدون عارضه، به استناد قسمت الف بند سایر بیماریهای همین بخش (معاف از رزم) قابل رسیدگی می باشد.

۸- بند (۶) پروتئین اوردی بیش از ۵۰۰ میلی گرم، زمانی در شمول معافیت دایم قرار می نگردد که صرفاً در ریمه بیماری های پارانشیال کلیه به وجود آمده باشد. پروتئین اوردی بالای سه تنهایی طبق قسمت الف بند سایر بیماریهای همین بخش (معاف از رزم) قابل رسیدگی می باشد.

۹- بند (۷) جزء الف: منظور از عبارت غیر قابل درمان بودن این است که علی رغم درمان های لازم که منجر به رفع استناد شده است، هیدرونفروز همچنان وجود داشته باشد.



- و منظور از عارضه، کاهش عملکرد کلیوی بیش از ۱۰ درصد در اسکن DMSA یا UTI مکرر و بیش از سه بار یا کاهش ضخامت پارانشیم کلیه بیش از ۷ میلیسر در سونوگرافی می باشد.
- ۸- بند (۱۱): منظور از بنویز درجه سه قرار گرفتن ننگچه کلیه در محاذات ناف یا رسیدن بیل تحتانی کلیه به کمرست ایلیاک می باشد.
- ۹- بند (۱۲): منظور از عوارض در هیپوبلازی بک کلیه، کاهش عملکرد کلیوی بیش از ۱۰ درصد در اسکن DMSA باشد.
- ۱۰- بند (۱۵) جزء الف: منظور از کم کاری، کاهش عملکرد کلیوی بیش از ۱۰ درصد در اسکن DMSA یا کاهش GFR کمتر از ۶۰ میلی لیتر در دقیقه می باشد.
- ۱۱- بند (۱۹) جزء الف: منظور از علائم UTI مکرر و بیش از سه بار می باشد.
- ۱۲- بند (۲۰) جزء الف: اثبات اورتروسل یا IVP می باشد.
- ۱۳- بند (۲۱) تبیید: متانه نوروزنیک مستلزم انجام تست یورودینامیک و VCUG به صورت توأم می باشد.
- ۱۴- بند (۲۴): منظور از بین رفتن قدرت انقباضی گردن متانه اختلال عملکرد استنکتر ارادی مجراست که با تست یورودینامیک اثبات می گردد.
- ۱۵- بند (۲۸): مصادیق تنگی مجرا عبارتند از الف) باز کردن تنگی مجرا صرفاً با عمل جراحی باز امکان پذیر باشد ب) اینکه پس از جراحی های مکرر جهت باز بودن مجرا نیاز به سوند گذاری مداوم باشد.
- ۱۶- بند (۲۹): منظور خبندوسلی می باشد که حجم و شدت آن و همچنین ضرورت و اندیکاسیون جراحی آن بدوآیه باید اعضای شورای پزشکی رسیده باشد و در صورتی که پس از عمل جراحی در مراکز درمانی معتم (مراکز دانشگاهی و نیروهای مسلح) عود نماید از مصادیق جزء الف) بند مذکور می باشد.
- ۱۷- بند (۳۰): منظور از عود یساری در این بند، مواردی است که واریکوس از نظر شدت و درجه و ضرورت انجام عمل جراحی، بدوآیه نماید اعضای شورای پزشکی رسیده و پس از عمل جراحی در مراکز درمانی معتم (مراکز دانشگاهی و نیروهای مسلح) مجدداً عود نماید.

رئیس سازمان وظیفه عمومی ناجا
سرتیپ دوم پاسدار سپید حمید صدرالسادات



از: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان و امور معافیت ها
به: معاونت های وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استانهای کشور
موضوع: رفع ابهام در اجرای آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مشمولان (بیماریهای چشم)
سلام علیکم!

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

به آگاهی می رساند: به منظور مرتفع نمودن ابهامات اجرایی بخش سیزدهم آیین نامه معاینه و معافیت های پزشکی (چشم) مصوب سال ۱۳۹۳ جنبه تخصصی و خدات رویه یا حضور پزشکان متخصص چشم عضو نیروهای مسلح در این سازمان تشکیل و موارد ذیل به تصویب رسید که جهت اجراء و ابلاغ به رده های مربوطه و همچنین اطلاع و وصول ارسال می گردد.

بیماریهای چشم (بخش سیزدهم):

- ۱- در مورد بند (۱ و ۱) مقرر گردید چنانچه هیپرمتروپ و میوپ یا آستیگماتیسم همراه باشد و اسفیر و سیلندار هم عذمت باشند در محاسبه، مجموع آنها در یک چشم در نظر گرفته شود.
- ۲- در بند (۳) صرفاً آستیگماتیسم ساده مد نظر بوده و در سایر موارد آستیگماتیسم مرکب و یا مخلوط، بندهای (۱ و ۲) مورد استناد قرار نگیرد.
- ۳- با توجه به محتوای بندهای (۱۴ و ۱۵) در بند (۱۴) کاتاراکت مادرزادی - صرجه ای - متابولیک (با داشتن اختلال دید در رتینوسکوپ) منظور می باشد.
- ۴- عبارت دیس لوکاسیون و لتیکونوس در بند (۲۰) صحیح می باشد.
- ۵- منظور از اختلال دید در بند (۲۶) اختلال و مشکل دویبی می باشد.
- ۶- جهت اثبات و تشخیص استقرار ودائی بودن قلع عضلات چشم و بلک در بند (۲۶ و ۲۷) حداقل نش ماد معاف موقت در نظر گرفته شود.
- تبصره: جهت انشام و ثبت رای معافیت موقت در سامانه، به جزء (ب) بند (۳۸) استناد نگردد.
- ۷- در بند (۳۳) جهت اثبات کراتو کونوس، هماهنگی شماره چشم با تصاویر (توپو گرافی، orbscan یا پاناسکام) و کراتومتری بیش از ۵ D مورد نظر می باشد.

رئیس سازمان وظیفه عمومی ناجا

سرتیپ دوم پاسدار محمد جمیل صدرالتادات



از: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان وامور معافیت ها
به: معاونت های وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استانهای کشور
موضوع: رفع ایهام در اجرای آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مشمولان (بیماریهای قلب و عروق)
سلام علیکم؛

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

به منظور مرتفع نمودن ابهامات اجرایی بخش بیماریهای قلب و عروق آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی مصوب ۱۳۹۳، جلسه تخصصی وحدت رویه در تاریخ ۱۰/۶/۹۴ با حضور پزشکان متخصص قلب و عروق نیروهای مسلح در این سازمان تشکیل و موارد ذیل به تصویب رسید که جهت اطلاع و ابلاغ به رده های مربوطه ارسال می گردد.

بخش پانزدهم (بیماریهای قلب و عروق)

۱- بند (۱) تبصره (۱): نارسایی متوسط به بالا Moderat to seaverly یا (+۲) به بالاتر (دریجه های مترال و آنورت به عنوان اختلال عملکرد قلبی در نظر گرفته شود و به استناد بند (۱) رسیدگی گردد.

۲- بند (۱) تبصره (۲): نارسایی خفیف دریچه آنورت (Trivial AR) در حد معاف از رزم و به استناد همین تبصره قابل رسیدگی می باشد.

۳- بند (۲) جزء (الف): منظور از اختلال عملکرد قلب $EF < 50\%$ می باشد و منظور از عارضه پس از عمل جراحی یکی از موارد زیر است:

(الف) باقی ماندن اختلال عملکرد دریچه قلب پس از عمل جراحی.

(ب) باقی ماندن شنت Mild به بالاتر.

(پ) ایجاد فشارخون ریوی (پولمونری).

بند (۲) جزء (ب): PFO به عنوان بیماری مادرزادی بدون عارضه در نظر گرفته شود.

۴- بند (۴): جهت اثبات مزمن بودن بیماری حداقل ۶ ماه سابقه بیماری (از جمله در موارد $EF < 50\%$ ضروری است و در مواردی که مدارک مستدل دال بر مزمن بودن بیماری وجود نداشته باشد ۶ ماه معاف موقت به استناد قسمت (ب) بند سایر بیماریها در نظر گرفته شود.

۵- در خصوص بند (۵): جهت اثبات مزمن بودن بیماری حداقل ۶ ماه سابقه بیماری ضروری است و در مواردی که مدارک مستدل دال بر مزمن بودن بیماری وجود نداشته باشد ۶ ماه معاف موقت به استناد قسمت (ب) بند سایر بیماریها در نظر گرفته شود.



- ۶- بند (۷): جهت برخورداری از معافیت دایم به دلیل فشارخون بالای اثبات شده با هولترمانیتورینگ، داشتن آسیب ارگانه‌های هدف (End organ damage) شامل آسیب کلیه و یا عروق ته چشم نیز ضروری می باشد و در صورت عدم احراز شرایط یاد شده، ۶ ماه معاف موقت به استناد بند (ب) سایر بیماری ها در نظر گرفته شود.
- تبصره: در صورت عدم آسیب های ارگانه‌های هدف پس از ۶ ماه معاف موقت به استناد قسمت (الف) سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- ۷- بند (۸): DVT با شرایط ترومبوفلیت مندرج در بند (۸) به همین منوال قابل رسیدگی می باشد.
- ۸- جهت اثبات اختلال ریتم و نداوم آن در بندهای (۹، ۱۰ و ۱۱) انجام هولترمانیتورینگ ۷۲ ساعت الزامی می باشد.
- ۹- بند (۱۱): تکیکاردی های بطنی در صورت اثبات با هولترمانیتورینگ با QT طولانی یا سندروم بروگادا به استناد قسمت (ج) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- بند (۱۱) جزء (الف): تکیکاردی های دهلیزی و همچنین pSVI- فلوتر دهلیزی، فیبریلاسیون دهلیزی، تکیکاردیهای نودال و جانکشنال و...، با بیش از ۱۴۰ ضربان در دقیقه که پس از سه ساعت استراحت بهبودی حاصل نشود در صورتی که دو بار یا بیشتر تکرار شده باشد و یا با اختلال همودینامیک همراه باشد، به استناد قسمت (الف) همین بند قابل رسیدگی بوده و در صورتی که شرایط فوق احراز نگردد به استناد قسمت (الف) بند سایر بیماریها معاف از رزم در نظر گرفته شود.
- ۱۰- بند (۱۲): اثبات برادیکاردی سینوسی می بایست با تست ورزش و به روش بروس انجام پذیرد.
- ۱۱- بند (۱۳) جزء (ب): سندرم W.P.W در صورت عدم پاسخ به درمان (Ablation) به استناد قسمت (ج) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- ۱۲- بند (۱۴): منظور از عوارض در این بند، عوارض پایدار (در بچه ای، میوکارد، پریکارد) قلب می باشد و در صورت عدم وجود عوارض پایدار به استناد قسمت (الف) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.
- ۱۳- بند (۱۵): شوگ و ازوواگال در صورتی که با سابقه سنکوپ های مکرر (بیش از سه بار) و علائم بالینی مشهود و مستندات پزشکی با تست تیلت مثبت بدون اقدام تحریکی (TNG) همراه باشد، مشمول در شمول معافیت دایم قرار می گیرد و در غیر اینصورت به استناد قسمت (الف) بند سایر بیماریها قابل رسیدگی می باشد.

رئیس سازمان وظیفه عمومی ناجا
سرتیپ دوم پاسدار سیدحمید صدرالسادات
سرگشته است