



نظام اداری سالم نظامی است که در ماهیت، اسلامی؛ در ساختار، علمی؛ در نگرش، مردمی؛ در عملکرد، پاسخگو؛ در رفتار، مشارکت‌جو و در نتیجه، بهره‌ور باشد. برای رسیدن به چنین نظام اداری به طور قطع نقش محوری و کلیدی بر عهده‌ی نیروی انسانی می‌باشد. به عبارتی کارکنان هر دستگاهی رکن اصلی اداره‌ی آن دستگاه می‌باشد و مدیریت موفق مدیریتی است که بتواند با جهت‌دهی صحیح استعداد‌های انسانی بر اساس هدف‌های بلندمدت هر دستگاهی اهتمام ورزد. از این رو مدیریت نیروی انسانی امروزه به یکی از حساس‌ترین و کلیدی‌ترین مدیریت‌ها در نظام اداری تبدیل شده است. روز کارمند که بهانه‌ای شد برای نوشتن این چند سطر به عبارتی روز تحلیل از رکن اصلی نظام اداری می‌باشد. برای رسیدن به نقطه‌ی مطلوب و نظام اداری سالم بیشترین مسئولیت بر عهده‌ی کارکنان می‌باشد. به طور قطع با بخش‌نامه و بازرسی و این قبیل موارد نمی‌توان انتظار داشت تا به نقطه‌ی مطلوب رسید. وجدان کاری و انضباط اجتماعی به عنوان عوامل درونی و فردی مؤثرترین عوامل در ایجاد یک سیستم اداری اسلامی، علمی و مردمی است. اما لازم است تا برای ایجاد تحول لازم در سیستم اداری و حداقل آن چه به نام تکریم ارباب رجوع که این روزها از آن زیاد صحبت می‌شود به تکریم کارمندان توجه و اهتمام جدی گردد. تورم و مشکلات اقتصادی، ناعدالتی در توزیع امکانات، حقوق‌های نامتناسب با مخارج و ... همه و همه مشکلاتی است که باعث ایراد در نظام اداری می‌شود. لذا ایجاد حداقل‌های لازم برای نیروی انسانی در کنار وجدان کاری نقش به‌سزایی در تحول سیستم اداری خواهد داشت.

سردبیر

نگار

۲.....	گزارش ششمین همایش فصلی سازمان پزشکی قانونی در اردبیل
۶.....	گزارشی از چهارمین همایش علمی، کاربردی پزشکان عمومی
۸.....	بازتاب اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی
۱۸.....	بازتاب رسانه‌ای اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی
۲۰.....	اخبار ستادی
۲۴.....	اخبار استانی
۲۹.....	اهم اقدامات معاونت امور اداری، مالی و پشتیبانی
۳۴.....	سخنرانی دکتر صدر در سمینار پزشک و آموزه‌های قانونی
۳۶.....	گفتگو با دکتر محمدیان مدیر کل پزشکی قانونی استان اردبیل
۳۸.....	مارگزیدی/مقاله
۴۲.....	مطالب ارسالی خوانندگان
۴۴.....	مناسبت‌ها
۴۵.....	تبریک و تسلیت
۴۶.....	آینده‌سازان

صاحب امتیاز:

روابط عمومی امور بین الملل

سازمان پزشکی قانونی کشور

شورای سیاستگذاری:

دکتر کاظم شریفی، دکتر مهرزاد کیانی،

دکتر عباس مسجدی، دکتر محمود شریعتمداری

مدیر مسئول و سردبیر:

دکتر ابوالحسن فقیه

دبیر تحریریه: دکتر سید محمد رضا قدیرزاده

مدیر اجرایی: موسی صمدی

عکاس: حمید شیخ سلیمانی

همکاران:

نرگس نژی، کریم احمدی و محسن غلامحسینی

صفحه آرایی:

داده گستر عقیق

نشانی:

تهران، ضلع جنوبی پارک شهر، خیابان

بهشت، سازمان پزشکی قانونی کشور

تلفکس: ۵۶۱۹۰۹۶

نشانی اینترنتی:

www.arshlmo.ir

e-mail:pria@lmo.org.ir



تفاوت عضو سالم و معیوب است که تشخیص آن امری تخصصی به شمار می‌رود و محتاج به اظهار نظر کارشناسان پزشکی قانونی می‌باشد.

دکتر سید شهاب الدین صدر در ششمین همایش فصلی سازمان پزشکی قانونی در اردبیل :

مهمترین هدف این همایش ها، هم



**سازمان پزشکی قانونی
کشور برای ارائه خدمات
مطلوب در کنار رشد
تدریجی، نیازمند جهش
در اعتبارات و منابع در
قالب برنامه پنج ساله
چهارم توسعه است**

آثار و برکات فراوانی در این زمینه داشته است و باعث روشن شدن چهارچوب های اجرایی برای ارائه خدمات مطلوب تر شده است. البته همانطور که مستحضر هستید مشکلات فراوانی وجود دارد و برای حل این مشکلات نیاز به تدبیر مسئولان و مدیران در چنین همایش هایی ضروری به نظر می رسد و نیز نیاز به همکاری بین بخشی در دستگاه قضایی کشور می باشد و از این گذشته برای رفع مشکلات کشور نیازمند همکاری های فرابخشی بین دستگاه ها و قوای مختلف هستیم. کشور ما دارای توان و استعداد های بسیار خوبی است ولی آن چیزی که به کشور ما در ادوار و سال های مختلف ضرر زده است در کنار عدم شناخت این استعدادها و توان ها تعدادی از این توان ها صرف هم دیگر شده است و به جای همکاری برای حل مشکلات موجود به تضعیف نیروهای یکدیگر پرداخته اند.

سازمان پزشکی قانونی کشور برای ارائه خدمات مطلوب در کنار رشد تدریجی، نیازمند جهش در اعتبارات و منابع در قالب برنامه پنج ساله چهارم توسعه است. در همین سازمان که در کشور حدود ۳۰۰ مرکز در شهرستان های مختلف دارد حدود دو هزار نفر مشغول به خدمت به مردم عزیزمان می باشند که از این تعداد حدود ششصد نفر پزشکان دارای تخصص های مختلف می باشند و این آمار نشان دهنده تخصیص بودن این بخش از قوه قضاییه می باشد، اما با این همه پتانسیل و استعدادی که در این سازمان موجود می باشد و یک بازوی تخصصی جدی دستگاه قضایی می باشد به طوری که در سال ۸۲ حدود یک میلیون و پانصد هزار مراجعه کننده داشته است ولی امکانات سازمان بسیار محدود می باشد، در سال گذشته با همه تلاش که از طریق مجلس صورت پذیرفت؛ از بودجهی مصوب سازمان به بخش تجهیزات و عمرانی، حدود ۲۰ درصد بودجهی مصوبی سازمان مدیریت برنامه و بودجه را دولت نتوانست به سازمان

همایش بررسی شاخص های توسعه سازمان پزشکی قانونی کشور در برنامه ی توسعه چهارم در تاریخ ۲۸ لغایت ۳۰ مرداد ماه در اردبیل برگزار شد.

در این مراسم که با حضور ریاست سازمان و معاونان و مدیران ستادی و مدیران مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور برگزار شد، جمعی از مدیران و مسئولان استانی از جمله حجه الاسلام و المسلمین حاج سید حسن عاملی امام جمعه اردبیل، آیت الله حاتمی، نماینده مجلس خبرگان و مهندس نگارنده استاندار استان حضور داشتند. در مراسم افتتاحیه این همایش ریاست کل دادگستری استان، حجه الاسلام والمسلمین جباری و استاندار استان مهندس نگارنده و دکتر محمدیان، مدیر کل پزشکی قانونی استان اردبیل و دکتر سید شهاب الدین صدر به ایراد سخن پرداختند.

متن سخنرانی ریاست محترم سازمان بدین شرح است:

بسم الله الرحمن الرحيم. با درود و سلام به پیشگاه مقدس امام عصر (عج) و آرزوی طول عمر با عزت برای مقام معظم رهبری و علو درجات برای حضرت امام خمینی (ره) و با عرض سلام خدمت عزیزی که در این همایش حضور پیدا کرده اند.

از حضور همه ی سروران عزیزی که در این جلسه که برای تدبیر و تبادل نظر جهت خدمت رسانی مطلوب تر به مردم عزیزمان به صورت فصلی برگزار می شود کمال تشکر و قدردانی را دارم. یکی از اهدافی که سازمان از همایش های فصلی و کشوری دنبال می کند هماهنگی و تعامل بین مسئولان محترم استان ها و مدیران ارشد سازمان می باشد. تا بتوانیم مسائل و مشکلات را با هم فکری و تبادل نظر و به لطف پرودگار هر چه سریعتر حل کنیم و خوشبختانه این همایشها که به صورت مستمر و منظم در یک سال و نیم گذشته در استان های مختلف برگزار شده است

ماهنگی و تعامل نظر مسئولین استانهاست



پزشکی قانونی بپردازد.

البته امیدواریم مشکلات به تدریج برطرف شود و به لطف پرودگار سازمان در چند سال گذشته دستاوردهای عظیمی داشته است، علاوه بر توسعه مراکز که جزء سیاستهای ریاست محترم قوه قضاییه هست. تلاش ما این است که در هر مکانی که محاکم ما حضور دارند پزشکی قانونی هم در همان نقطه دایر باشد.

از جمله دستاوردهای قابل توجه سازمان می توان به برگزاری اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی اشاره نمود که برگزاری اولین کنگره بین المللی پزشکی قانونی کشورهای اسلامی در این سطح تخصصی که با حضور چشمگیر اساتید و محققان و مقامات عالی رتبه قضایی کشورهای مختلف برگزار شد در کشور ما بی سابقه می باشد. و از دستاوردهای این همایش بین المللی انتخاب سازمان پزشکی قانونی کشورمان به عنوان دبیرخانه دائمی کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی بود و این مطلب برای ما دارای اهمیت است چرا که بیانگر مهمترین شعار انقلاب ما هم می باشد، یعنی ما مدعی هستیم که چالش ها و مشکلات روز دنیا را می توان در بستر اعتقادات و احکام دینی حل کرد که در این همایش این مسأله اتفاق افتاد و نشان داد که جمهوری اسلامی می تواند با محتوای دینی و الهی حل کنندهی معضلات و چالش های روز دنیا باشد.

امروز در سازمان علاوه بر کادری که به صورت تمام وقت در اختیار داریم حدود سه هزار نفر از متخصصین ارشد کشور برای سازمان پزشکی قانونی نظر کارشناسی می دهند که همه این متخصصین جزء افتخارات پزشکی این کشور محسوب می شوند و اکثر پرونده های مطرح و دارای اهمیت قضایی کشور که نیاز به کارشناسی پزشکی قانونی دارند در این سازمان بررسی و کارشناسی می شوند که از جمله

روز اعتماد دستگاه قضایی از ریاست محترم قوه تا قضات محترم به این سازمان بیشتر می شود و امیدوارم این سیر صعودی که سازمان پزشکی قانونی تاکنون داشته است به لطف الهی ادامه پیدا کند برای همه ی حضار محترم توفیق در تمامی امور را از خداوند متعال خواستارم.

قابل ذکر است در همایش بررسی شاخص های توسعه سازمان پزشکی قانونی کشور در برنامه ی توسعه چهارم که در شهرستان اردبیل برگزار شد در قسمت کار گروهی، بررسی شاخص های توسعه سازمان در چهار جلسه نود دقیقه ای در تاریخ پنج شنبه نهم مرداد ماه به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. که اعضای گروه های کاری در یک جلسه یکساعته در جمعه، سی مرداد ماه، آخرین روز همایش به جمع بندی شاخص های توسعه سازمان پرداختند قابل ذکر است در همان روز جلسه بررسی نهایی سند چشم انداز بیست ساله سازمان نیز برگزار شد.

می توان به پرونده ی زهرا کاظمی و بیمارستان ایرانمهر اشاره کرد. امروز به لطف پروردگار و تلاش دوستان در استان اردبیل فاز اول آزمایشگاه این استان راه اندازی خواهد شد که حل کننده ی مشکلات بسیار زیادی خواهد بود و تلاش بر این است که تا پایان شهریور ماه علاوه بر اینکه تا امروز در ۱۴ استان کشور آزمایشگاه های ضروری را داریم انشاءالله تا پایان شهریور امسال ۱۵ و ۱۶ استان دیگر کشور هم از این فاز اول آزمایشگاه برخوردار باشند. ما در این آزمایشگاه های تخصصی و فوق تخصصی به سه شاخص زمان، ضریب اطمینان و کیفیت توجه بسیاری کرده ایم و نمونه ی بارز آن کمیسیون های پزشکی است که در فروردین سال ۸۱ میانگین پاسخگویی به ارباب رجوع حدود ۶ ماه بود و الان به لطف الهی به دو ماه کاهش یافته است و امیدواریم با همت و تلاش دوستان در آینده نزدیک به حدود یک ماه کاهش یابد در پایان عرایض این نکته را یادآوری می کنم که خوشبختانه روز به

**رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور:
سازمان پزشکی قانونی به سمت
خارج شدن از مشکلات حرکت
می‌کند**

به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی دکتر صدر که در جمع کارکنان مرکز پزشکی قانونی اردبیل سخنرانی می‌نمود گفت: حق و حقوق مردم وابسته به کار شما است و انتظار می‌رود بدون توجه به کمبودها وظایف محوله را به نحو احسن انجام دهید. وی افزود: برای تعلق گرفتن تسهیلات و مزایای دستگاه قضایی به همکاران، پیشنهاد شده است نام سازمان به سازمان پزشکی قضایی تغییر یابد که این پیشنهاد در حال مطالعه و بررسی است.

دکتر صدر تصریح کرد: طی دو سال گذشته برای تغییر چارت سازمان که متعلق به ده سال پیش بود تلاش‌های فراوانی شده است که البته با تأیید ریاست محترم قوه چارت جدید در دستگاه قضایی ابلاغ شده است و با سازمان



حقوقی مرتبط با این موضوع در سازمان نظام پزشکی و به کارگیری حقوق دانان و وکلای ماهر و زبده در این دفتر می‌تواند در جلوگیری یا رفع چالش‌های حقوقی و قضایی همکاران مؤثر باشد.

لازم به ذکر است در آغاز این مراسم رئیس و اعضای هیأت بدوی نظام پزشکی اردبیل نیز به طرح مشکلات و دیدگاه‌های خود پرداختند.

**دکتر سید شهاب‌الدین صدر در جمع
اعضاء هیأت بدوی نظام پزشکی اردبیل:**

**سازمان نظام پزشکی،
باسابقه‌ترین و فراگیرترین
تشکل صنفی کشور است.**

دکتر صدر گفت: حدود ۳۵ سال از عمر سازمان نظام پزشکی سپری می‌شود و اعضای فرهیخته این سازمان که مهم‌ترین، باسابقه‌ترین و فراگیرترین تشکل صنفی کشور می‌باشد در سخت‌ترین شرایط دولت را در تأمین بهداشت، درمان و خدمات پزشکی یاری نموده‌اند. ولی همچنان مشکلات بنیادین و دیرین را در فرا روی خویش می‌بینند.

رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ از شکل‌گیری جریان‌های مشکوکی در ارتباط با شکایات قضایی از شاغلان حرفه پزشکی به شدت ابراز نگرانی کرد و گفت: عده‌ای فرصت طلب کسب منافع مادی و موقعیت‌های اجتماعی خویش را در گرفتار کردن همکاران شریف جامعه پزشکی در پرونده‌های قضایی تعریف کرده‌اند که شواهد این امر غیرقابل انکار است. لذا افزایش سطح آگاهی‌های حقوقی شاغلان حرفه پزشکی و تأسیس دفتر





مدیریت نیز در حال رسیدن به توافق‌های جدیدی هستیم.

رئیس سازمان پزشکی قانونی با محروم دانستن سازمان ادامه داد: در رشته‌های مختلف گروه پزشکی، پزشکی قانونی از جمله سخت‌ترین رشته‌هاست و با افزوده شدن کمیته‌های سازمان به آن، کار برای همکاران از لحاظ سختی کار فوق‌العاده می‌گردد.

تجلیل از همکار آزاده

در آستانه چهاردهمین سالگرد ورود آزادگان عزیز به میهن اسلامی (۲۶ مرداد) و به منظور تجلیل از رشادت و صبر و بردباری همکار آزاده آقای محمود امین‌پور و هم‌زمان با برگزاری ششمین همایش فصلی سازمان در استان اردبیل طی مراسمی با حضور ریاست سازمان، معاون امور پزشکی، معاون اداری و مالی،

بازدید از زندان مرکزی استان اردبیل

در حاشیه‌ی ششمین همایش فصلی سازمان در استان اردبیل دکتر صدر ریاست سازمان پزشکی قانونی کشور به همراه تعدادی از معاونان، مدیران سازمان و مسئولین استان از زندان مرکزی استان اردبیل بازدید به عمل آوردند؛ و با قسمت‌های مختلف زندان از جمله: آسایشگاه، کارگاه آموزش صنعتی زندانیان و کتابخانه زندان از نزدیک آشنا شدند و در ادامه دکتر صدر به همکاری نزدیک و مستمر بین سازمان پزشکی قانونی و سازمان اداری زندان‌ها تأکید کردند.

افتتاح پایگاه بسیج سازمان پزشکی قانونی استان اردبیل

هم‌زمان با برگزاری ششمین همایش فصلی سازمان پزشکی قانونی در استان اردبیل، پایگاه بسیج سازمان پزشکی قانونی استان اردبیل با حضور ریاست سازمان، معاونان و مدیران سازمان افتتاح گردید.





دکتر صدر در چهارمین همایش علمی، کاربردی پزشکان عمومی سراسر کشور :

بارسنگین ارائه خدمات بهداشت برعهده پزشکان عمومی است

پزشک بیکار داشته باشیم ولی اگر روند پذیرش دانشجوی فعلی ادامه داشته باشد، به میزان بیکاری مدام اضافه می‌شود.

وی درمورد علت وجود پزشکان بیکار در شهرهای بزرگ و در عین حال نیاز شدید به ارائه خدمات پزشکی در برخی شهرستان‌ها توضیح داد: « علت همان عبارت آشنای همیشگی، یعنی توزیع نامناسب فارغ التحصیلان پزشکی در کشور است. ما امروز در شبکه بهداشتی کشور جاهای خالی زیادی داریم. به گفته سازمان مدیریت ۵ هزار جای خالی برای پزشک‌ها وجود دارد. آن وقت در کنار این جاهای خالی، با متقاضی کار در مناطق دیگر مواجه هستیم و این به خاطر عدم برنامه‌ریزی درست است. یکی اینکه آن مراکز مجوز استخدام ندارند. دیگر اینکه اجازه پرداخت حق الزحمه مناسب نیز ندارند و سومین نکته این که امکاناتی که باید برای استقرار یک فرد خدمتگذار و خانواده اش باشد، موجود نیست. »

دکتر صدر یادآور شد: « یادم هست وقتی در مجلس پنجم بودیم، در متن قانون پیام آور بهداشت آورده بودیم که وزارت بهداشت موظف است شرایط استقرار و بیتوته در محل خدمت را فراهم کند. »

رییس پزشکی قانونی کشور همچنین در مورد خطر اشتغال نامناسب پزشکان تذکر داد: « اشتغال نامناسب در کارهای غیر علمی و غیر پزشکی، درصد قصور و خطا را بالا می‌برد. »

وی در بخش دیگر سخنان خود، با اشاره به

در مراسم افتتاحیه چهارمین همایش علمی - کاربردی پزشکان عمومی سراسر کشور که روز شنبه، ۲۱ شهریور ماه در تالار همایش‌های رازی، و با حضور دکتر حداد عادل، ریاست مجلس شورای اسلامی، برگزار شد، ابتدا دکتر سیدشهاب‌الدین صدر، رییس همایش به ایراد سخنرانی پرداخت.

دکتر صدر پس از خیر مقدم گفتن به حاضرین و گرامیداشت یاد عضو درگذشته هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ، مرحوم دکتر میرخانی، در مورد اهمیت و جایگاه پزشکان عمومی گفت: « ما در حال حاضر ۶۳ هزار نفر پزشک عمومی داریم و ۲۲ هزار پزشک متخصص یعنی حدود ۸۵ هزار پزشک در کشور مشغول ارائه خدمات هستند که سه چهارم این جمعیت را پزشکان عمومی تشکیل می‌دهند و بار سنگین ارائه خدمات بهداشتی درمانی به عهده همکاران عمومی است. »

دکتر صدر، سپس به بیان پاره‌ای از مشکلات صنفی پزشکان عمومی پرداخت. وی گفت: « شاید اولین مشکلی که خودش را نشان می‌دهد، اشتغال مناسب فارغ التحصیلان جوان است. می‌گوییم اشتغال مناسب چون حدود ۱۰ هزار نفر پزشک عمومی بیکار هستند و حدود هشت هزار نفر دیگر هم اشتغال غیرپزشکی دارند. البته این امر مخصوص پزشک‌ها نیست. تعداد ماماها حدود ۲۵ هزار نفر هستند، که دو سوم بیکار هستند و ۱۷ هزار پرستار هم بیکارند. »

دکتر صدر یادآور شد: « طبق شاخص‌های جهانی و آمار جمعیتی ما، در حال حاضر نباید

نتی و درمانی



یکی از مسایلی که به سلامت جامعه کمک می کند ، رابطه قلبی و اعتماد بین پزشک و بیمار است که این امر درصد بالایی در بهبودی تأثیر دارد و هر زمانی که این اعتماد مخدوش بشود ، سلامت جامعه آسیب می بیند

می شود که اگر بازدهش بهتر و بیشتر نباشد، کمتر نیست . حالا ممکن است در یک بیمارستانی یا یک مطبی ، یک اتفاقی هم بیفتد . آیا باید به خبر اول صدا و سیما و تیتراژ جراید تبدیل بشود ؟ آیا باید موج رسانه ای علیه پزشکان شکل بگیرد ؟ آن هم خبری که بعد از مدتها کار کارشناسی معلوم می شود این امواج از اساس هم غلط بوده .

دکتر صدر متذکر شد : « آن وقت در برابر آسیبی که این رفتارها به سلامت ملی می زند ما باید سالهای سال کار کنیم تا برطرف بشود. درخواست ما از مطبوعات این است که با دقت بیشتری وارد این مسایل بشوند .

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور ، در ادامه یکی دیگر از مسایل صنفی و حقوقی قشر پزشک را یادآوری کرد و گفت : « ما خواستار اصلاح قانون مجازات اسلامی هستیم . ماده ۶۱۶ این قانون تعریف قتل شبه عمد را کرده که هیچ ربطی به پزشکان ندارد . اما متأسفانه برخی قضات برای همکاران حکم زندانی صادر کردند که باعث شد که برای مدتی اعمال جراحی که ریسک بالایی دارند متوقف بشوند و همین امر آسیبی بود برای کشور .

وی گفت : « ما اوایل سال ۸۲ دیدیم که در شهرستانها ، در کنار احکام انتظامی که وجود دارد ، با سرعت دارد احکام حبس و زندان هم برای پزشکان صادر می شود که با پیگیری ما و با استناد به مواد ۵۹ و ۶۰ قانونی مجازات اسلامی که در مورد اقدامات پزشکی و براءت نامه هست ، و با دستور رییس قوه قضاییه توانستیم این مسیر را متوقف کنیم .

قانون تأسیس مطب و حداقل امتیاز مورد نیاز گفت : « الان باید ۳۶۰ امتیاز برای مطب زدن در تهران داشت ، یعنی ۱۲ سال کار . یعنی یک پزشک ۴۰ ساله می تواند در تهران مطب بزند. ما درخواست کردیم این آیین نامه کسب امتیاز برای پروانه مطب را به صورت قاطع لغو کنند. این آیین نامه مربوط به زمان جنگ و شرایط خاص آن بود . همه جای دنیا سیستم عرضه و تقاضا می تواند تعادل بازار را تنظیم کند و مردم خودشان می توانند با پزشکها تعامل داشته باشند و پزشک خودشان را انتخاب کنند .

رییس نظام پزشکی تهران بزرگ ، مسأله دیگر صنفی پزشکان را بحث امنیت حرفه ایشان عنوان کرد و گفت : « یکی از مسایلی که به سلامت جامعه کمک می کند ، رابطه قلبی و اعتماد بین پزشک و بیمار است که این امر درصد بالایی در بهبودی تأثیر دارد و هر زمانی که این اعتماد مخدوش بشود ، سلامت جامعه آسیب می بیند .

وی گفت یکی از مشکلاتی که ما امروز داریم مربوط به رسانه هاست .

دکتر صدر در توضیح این مطلب گفت : « ما ۷۰ میلیون جمعیت داریم . طبق استاندارد هر فرد در سال ۵ بار به پزشک مراجعه می کند. پس ما ۳۵۰ میلیون مراجعه به پزشک در کشور داریم . طبیعی است که در این حجم وسیع ممکن است یک درصدی هم رضایت بیمار تأمین نشود . ولی آیا باید کل کار را زیر سوال برد ؟ » وی ادامه داد : « حجم رایبه خدمات بهداشتی و پزشکی ، از افتخارات نظام اسلامی است . الان هر درمانی در هر جای دنیا و با هر کیفیتی انجام می گیرد ، در داخل هم انجام

بازتاب اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی

**دکتر محمدیاف از تاجیکستان:
تاسیس انجمن پزشکی قانونی
کشورهای اسلامی یک ضرورت
است**

دیگر آن انجمن هم متلاشی شده است و این
خیلی برای ما ارزش دارد که جزو انجمن
کشورهای اسلامی باشیم .
**شما در انجمن های دیگری هم عضو
هستید؟**

**فعالیت شما در پزشکی قانونی
تاجیکستان در بخش مواد مخدر هم
است ؟**

بله ، یکی از بخش های آن ، مواد مخدر است و
تاجیکستان در آینده برای تشخیص مواد مخدر

در ابتدا خودتان را معرفی کنید

من دکتر محمدیاف ، دکتر علم طب و استاد
دانشگاه در بخش پزشکی قانونی هستم.

تعداد مراکز دانشگاهی دارای پزشکی

قانونی در تاجیکستان چقدر است؟

یک دانشگاه خیلی قدیمی در مرکز شهر دوشنبه
قرار دارد که در سال ۱۹۳۹ میلادی و بخش
پزشکی قانونی آن در سال ۱۹۴۳ تأسیس شده
است که از همان سال متخصصان پزشکی
قانونی سعی کردند که روز به روز ترقی کنند .

شما متخصص چه رشته ای هستید ؟

متخصص روانشناسی قانونی هستم و پایان نامه
هایی را که من برای دفاع پیشنهاد کردم اساساً
برای موضوعات خودکشی و تأثیر جنگی که در
سال ۹۲ صورت گرفته بود و عوامل روانی را
راجع به این موضوعات تحقیق و تحلیل کردم.

کنگره را چگونه دیدید ؟

برای تاجیکستان فرصت بسیار مناسبی به دست
آمد که بار دیگر با کشورهای اسلامی بتوانند رابطه
داشته باشد و همکاری کنیم . ما در این کنگره
کوشش خواهیم کرد تجربیات خود را با هم رد و
بدل کنیم .

نظر شما راجع به انجمن پزشکی قانونی

کشورهای اسلامی چیست ؟

تاسیس انجمن پزشکی قانونی کشورهای
اسلامی یک ضرورت است. اگر با دیده جهانی
نگاه کنیم متوجه می شویم که در هر نقطه ای از
جهان این گونه انجمن ها وجود دارد مثل انجمن
آسیا ، انجمن آمریکای لاتین و دیگر انجمن ها.
این برای ما تجربه خوبی است که این انجمن را
تشکیل دهیم و این اساس یک همکاری بین
کشورهای اسلامی در آینده است .

ما قبل از فروپاشی شوروی که برای خودمان یک
انجمن داشتیم که بین همه کشورهای شوروی
بود اما حالا که شوروی از هم پاشیده شده است

من در زمینه روانپزشکی در انجمن روسیه عضو
هستم زیرا که پایان نامه دکتری من در روسیه
صورت گرفته بود و با مراکز روسیه از جمله
مراکز روانشناسی و پزشکی قانونی همکاری
دارم و این به من فرصت می دهد که از قضایای
علمی که در جهان صورت می گیرد با خبر باشم

تا به حال به چه کشورهایی سفر

کرده اید؟

من بیشتر به کشورهای همسایه خودمان سفر
کرده ام .

امکانات کشور خودتان در زمینه پزشکی

قانونی چه طور می بینید ؟

تاجیکستان از نظر تبحر و تجربه پزشکان پیش
است. متخصصانی که در دانشگاه پزشکی
تاجیکستان تحصیل کرده اند در زمینه های
تخصصی هیچ مشکلی ندارند و امیدواریم که
کشورهای اسلامی از این نظر به تاجیکستان
یاری رسانند .

در بدن اقدامات مفیدی انجام خواهد داد.
**در پزشکی قانونی بیشتر چه فعالیت
هایی می کنید؟**

فعالیت های پزشکی قانونی ۲۵ تا ۳۰ درصد به
بخش افراد زنده مربوط می شود و مابقی
مخصوص متوفیان است که به طرق مختلف از
دنیا رفته اند.

ایران را چطور دیدید ؟

برای همه ما فرصت خوبی است چون ما هم
زبان هستیم، هم فرهنگ هستیم و بسیار
خوشحال هستیم که اینجا برادران هم زبان ما
هستند و من البته در جمهوری تاجیکستان
دوستان ایرانی زیادی دارم و من یکبار
دیگر تشکر خود را از تشکیل دهندگان این کنگره
بیان می کنم و امیدوارم به دلیل همزبانی با
ایرانیان در آینده بتوانیم از کتب تخصصی و
استادان متخصص در تاجیکستان استفاده کنیم .

دکتر یاسر صافی علی رئیس پزشکی قانونی سوریه: با برگزاری این کنفرانسها می توان به راه حل های چالش های موجود در پزشکی قانونی دست یافت

لطفاً خودتان را معرفی کنید ؟
قبل از اینکه من خودم را معرفی کنم جا دارد که از کلیه دست اندرکاران جمهوری اسلامی ایران که من را به اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی دعوت کردند تشکر کنم. و به طور مخصوص از دست اندرکاران سازمان پزشکی قانونی و دست اندرکاران تشکیل دهنده این کنفرانس تشکر می کنم. من دکتر یاسر صافی علی، رئیس پزشکی قانونی سوریه هستم. ما اتحادیه پزشکان قانونی کشورهای عربی را تأسیس کردیم که در حال حاضر کشور سوریه ریاست آن را برعهده دارد که من ریاست این اتحادیه را برعهده دارم و نشست ها و سمینارهای مختلفی را در زمینه پزشکی قانونی تا به حال برپا کرده ایم که آخرینش دوماه پیش بود که جمهوری اسلامی ایران در آن کنفرانس حضور بسیار فعالی داشت و سخنرانی هایی که جناب آقای دکتر صدر در این کنفرانس داشتند در رونق بخشیدن به این کنفرانس بسیار اهمیت داشت.

مقداری از سوابق و فعالیت هایتان را بگویید ؟

اگر بخواهیم در رابطه با پزشکی قانونی در کشور سوریه به طور خاص و در کشورهای عربی بطور عام صحبت کنیم (یعنی از ۵۰ سال قبل) باید بگوییم که سالیان پرفراز و نشیبی را پشت سر گذاشتیم. من به طور دقیق از سال ۱۹۹۲ با تحصیل در دانشگاه های فرانسه توانستم این تخصص را دریافت کنم و از ۱۰ سال قبل با همکاری وزارت بهداشت و وزارت آموزش عالی اقدام به برگزاری رشته ای در این خصوص کردم و کسانی می توانند به این رشته وارد شوند که حتماً پزشکی عمومی خودشان را دریافت کرده باشند و سپس وارد رشته تخصصی شوند. در حال حاضر شرایط در مورد پزشکی قانونی بسیار بهتر از گذشته است و همانطور که گفتم بعد از راه اندازی رشته تخصصی پزشکی قانونی در سوریه، پزشکانی را که می خواهند این تخصص را بگیرند هر ساله چه از نظر عملی و چه نظری، مورد امتحان قرار می دهیم و چنانچه نتوانستند مواد امتحانی را پشت سر بگذارند بایستی بار دیگر آن دوره را طی بکنند.

وضعیت پزشکی قانونی در کشور سوریه



دکتر احمد علی از مصر:
از زیبا هم زیباتر

از این آزمایشهای تخصصی را بر عهده دارند. مثل پاتولوژی، سرنولوژی، باکتریولوژی، DNA typing و غیره

در رابطه با قصور پزشکی چطور عمل می کنید؟

در زمینه ای که پزشک اشتباه می کند دو حالت دارد: ۱. یا عمدی است یا سهوی است. اگر خطا غیر عمدی باشد کمیسیون وجود دارد که مشخص می کند ۱. خطا در چه مرحله است ۲. ضرری که به بیمار رسیده است دائم است یا غیر دائم ۳. علت اینکه آن مریض به آن مبتلا شده است چیست ؟

نظرتان درباره کنگره چیست ؟

نظر من درباره این کنفرانس این است که در واقع از زیبا هم زیباتر است. خیلی خوب بود و چون اولین کنفرانسی بود که در این سطح در کشورهای اسلامی تشکیل می شود. امیدوارم که باز هم چنین حرکتی صورت پذیرد و انشا... که دانشمندان شرکت کننده در این کنفرانس به این فکر بیفتند که انجمنی تشکیل دهند تا پزشکان قانونی کشورهای مختلف در کنار هم بمانند.

از برنامه های جانبی کنگره راضی بودید ؟

من قبلاً خیلی چیزها درباره ایران شنیده بودم و حتی در دوران دبیرستان درباره ایران مطالعه کرده بودم. در واقع همه مصری ها آرزو دارند که ایران را ببینند چون ایران از نظر تاریخ و تمدن، کشور بی نظیری است و علمای ایرانی چه در گذشته و چه حال، جزو افتخارات ایران محسوب می شوند. و من وقتی که به ایران آمدم و با چشم خودم، ایران را دیدم شوکه شدم. ملت ایران را ملتی بسیار بزرگوار دیدم. مردمی که اغلب بر گونه های آنها خنده نقش بسته است و ملتی با تمدنی عظیم. امیدوارم که این مردم همواره موفق و پیروز باشند و همچنین برای این کنفرانس پزشکی قانونی آرزوی موفقیت می کنم.

در ابتدا از پزشکی قانونی مصر بگویید؟

در مصر نظام پزشکی در ۴ حوزه تخصصی فعالیت می کند که اولین حوزه تخصصی پزشکی آن میدانی است که البته این مربوط به قتل و جنایات و تصادفات است که صورت می گیرد. مرحله دوم روانپزشکی (طب معنوی) است که در واقع مشاوره ای است که بعد از قتل و جنایات با متهم یا جانی صورت می گیرد. که در واقع یک مشاوره پزشکی است.

دانشجویان رشته پزشکی قانونی چه مراحل باید بگذرانند ؟

در واقع دانشجویی که قصد دارد وارد رشته پزشکی قانونی شود در ابتدا باید مرحله عمومی را پشت سر بگذارد و بعد ۶ ماهی را باید دوره تخصصی ببیند و بعد از آن باید دو سال و نیم را بگذراند تا به آنها تخصص بدهند. تمام دانشگاه هایی که در مصر وجود دارند در حوزه پزشکی فعالیت می کنند و تعداد آنها حدوداً ۹ دانشگاه است و اضافه کنم که آن ۶ ماهی را که دانشجوی باید بگذراند اختیاری است. در حوزه جنایی تنها کمائی فعالیت می کنند که از سازمان پزشکی قانونی هستند. کالبد شناسی تنها بمنظور مسائل پزشکی است و در مسائل جنایی نقشی ندارد.

تعداد افرادی که در این بخش فعالیت می کنند چه تعداد است ؟

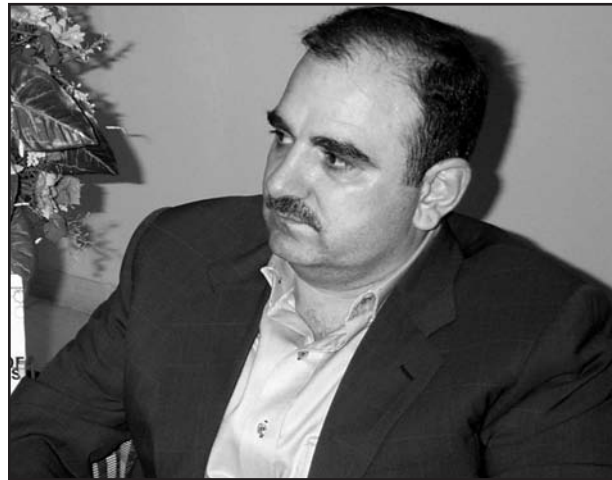
کسانی که تخصص طب میدانی دارند تعدادشان ۲۰ نفر است و کسانی که تخصصشان معنوی است ۱۵۰ نفر است.

آیا بخش آزمایشگاه های جنایی در

دانشگاه ها مستقر است یا زیر نظر

پزشکی قانونی است ؟

در این حوزه مصلحت اقتضا می کند که ما آزمایشگاه های خاصی داشته باشیم که هر کدام



چگونه است؟

پزشکی که تخصص خودش را دریافت می کند غالباً در مراکز عمومی و نه در مراکز خصوصی خدماتش را ارائه می دهد و زیر نظر وزارت دادگستری، وزارت کشور، وزارت آموزش عالی و وزارت بهداشت فعالیت های خود را ادامه می دهند.

یعنی پزشکی قانونی زیر نظر وزارت بهداشت است؟

در حال حاضر ما کمیته ای را تشکیل داده ایم که بتواند در زمینه پزشکی قانونی نظمی را صورت دهد که این کمیته متشکل از نماینده های وزارت های مختلف از جمله دادگستری، آموزش عالی، بهداشت و کشور است. تا شاید بتوانیم در زمینه های بیمارستانهای خصوصی و حتی مطب های خصوصی مداخله کنیم. ما در نظر داریم که پزشکی قانونی تبدیل به یک سازمان مستقل شود تا بتواند خدمات خودش را به طرق مختلف ارائه دهد تا کسی که به این سازمان نیاز دارد راحت تر به آن مراجعه کند.

برگزاری این نوع کنگره ها را چقدر سودمند می دانید؟

برپایی چنین کنگره هایی فواید بسیار زیادی را برای برگزار کنندگان و چه شرکت کنندگان دارد. تبادل تجارب قانونی و پزشکی که در کشورهای مختلف در این کنفرانس شرکت کرده اند از جنبه برپایی کمیسیون ها، سخنرانی ها و یا برپا کنندگان و این آشنایی به پزشکی قانونی کمک می کند تا به جامعه و به مردم خدمت بیشتری ارائه دهند و همه اینها از نشانه های تأثیر گذار این گونه کنفرانسها است و به طبع با برگزاری این کنفرانس ما به راه حل هایی که درباره چالش های موجود که در پزشکی قانونی وجود دارد دست خواهیم یافت. سخنرانی من در این کنگره درباره نقش رشته های مختلف که در پزشکی قانونی تأثیر گذار است، می باشد.

علی شاذلی رئیس آکادمی علوم جنایی مدیریتانه : استقلال علمی کشورها باید حفظ شود

خواهشمندم خودتان را معرفی فرمایید؟
علی شاذلی از کشور تونس، متخصص پزشکی قانونی و رئیس آکادمی علوم جنایی مدیریتانه (MAFS) هستم.

درباره فعالیت آکادمی علوم جنایی مدیریتانه توضیح دهید؟

بعنوان ریاست آکادمی (MAFS) این مسئولیت را برعهده دارم که هماهنگی هایی را بین کشورهای مختلف مدیریتانه برعهده داشته باشم. کلاسهای آموزشی را برای دانشجویانی که می خواهند پزشکی قانونی را یاد بگیرند راه اندازی کنیم که از تمام دنیا در این کلاسها شرکت می کنند.

درباره ایجاد هماهنگی بین کشورهای

این حوزه اگر اشاره کنید ممنون می شوم؟

این سیستم به این صورت است که از کشورهای حوزه مدیریتانه، ما از هر کشور یک یا دو نماینده را پذیرفته ایم. این نماینده ها می آیند و یک سال در میان کلاسهای آموزشی بنام کارگاه دارند که به صورت کنگره است. در این جلسات اعضاء که جمع شده اند به یک نتایجی می رسند و این نتایج و سیاستگذاری ها را به تمام کشورها ارسال می کنند تا به این طریق در توسعه علوم جهانی مؤثر باشد.

این کنگره را چگونه دیدید؟

بنظر من ایران توانست یک چنین جمعیتی را کنار هم جمع کند، یک کار عظیمی را شکل داد و من را بسیار خوشحال کرد. این کنگره شاید باعث شود که کشورهای اسلامی در کنار هم جمع شوند و کنگره های بیشتری را برگزار کنند. بعلاوه اینکه کشورهای غیراسلامی نیز می توانند هماهنگی با این کشورها در کنار این کشورها باشند و در کنار یکدیگر مسائل را به نفع بشریت جلو ببریم. من لازم می دانم اشاره کنم که از برگزاری این کنگره علمی راضی و خوشحال هستم و عوامل اجرایی هم بسیار خوب بود مخصوصاً استقبال در بدو ورود چشمگیر بود امیدوارم این نوع کنگره ها ادامه پیدا کند.

نظرتان درباره تشکیل انجمن پزشکی قانونی کشورهای اسلامی چیست؟

من با این قضیه بسیار موافق هستم و خیلی خوب است. اما چیزی که باید مد نظر قرار بگیرد این

است که استقلال علمی کشورها در این قضیه را باید حفظ کنیم و در واقع نباید با این کار این استقلال زیر سوال رود و تأکید می کنم باید مسائل علمی، مستقل باشد.

آیا مقاله ای هم به کنگره ارائه داده بودید؟

بنده درباره آینده پزشکی قانونی در کشورهای اسلامی و چالش های موجود سخنرانی داشتم و راجع به این قضیه بحث کردم. بسیار مشتاق هستم که روابط دوستانه ای با کشورهای اسلامی داشته باشیم و امیدوارم که فقط بصورت رابطه خشک اداری نباشد بلکه روابط به شکل دوستانه انجام گیرد.

ماجده هلال القرضای

معاون دادگستری مصر و رئیس بخش

پزشکی قانونی قاهره:

خوشحالم که ایران اولین گام را در این راه برداشت

ممکن است مقداری از فعالیت پزشکی قانونی کشورتان را توضیح دهید؟

بله ما در زمینه تحقیقات میدانی که جزو کارهای پزشکی قانونی است کار کرده ایم. در صحنه های جرم حضور پیدا می کنیم. تعیین تاریخ و زمان فوت و یا وقوع جرم و جنایت با این بخش است. کشف موارد جرم و همچنین تشریح اجساد و نظر دادن درباره موارد ژنتیکی، همچنین درباره مسئولیت های پزشکی هم از جمله کارهای ماست. معاینه زندانیانی که پیشنهاد می شود باخطر ناسالم بودن (چه روحی و چه جسمانی) و قرار است عفو به آنها بخورد تشخیص این قضیه با بخش تحقیقات میدانی پزشکی قانونی است. در خصوص تشخیص مواردی مانند لواط، تجاوز به عنف و همچنین تشخیص موارد خاص در رابطه با اینکه مثلاً شخصی پای سندی را امضاء کرده باشد بعداً ادعا کند که من در سلامت جسمانی و روانی نبودم که این برگ را امضاء کردم، در رابطه با صحت و سقم این موارد باز این بخش نظر می دهد که بنده مدیریت این بخش را برعهده دارم. همچنین طلاق بین مسیحی ها (از آنجا که مسیحی ها مورد طلاق را به رسمیت نمی شناسند) مگر

دکتر بنیاتوف از جمهوری آذربایجان: انجمن پزشکی قانونی کشورهای اسلامی می تواند منشا خیرات و برکات فراوان باشد

خودتان را معرفی کنید ؟

بنده دکتر منصور اوباندور بنیاتوف هستم. بعد از اینکه پزشکی عمومی را تمام کردم ۱۵ سال است که در پزشکی قانونی کار می‌کنم و اکنون سمت معاونت پزشکی قانونی آذربایجان را برعهده دارم. پزشکی قانونی در آذربایجان ۳ معاونت دارد :

۱. معاونت تشخیص و پزشکی بالینی ۲. معاونت آسیب شناسی ۳. معاونت تصادفات رانندگی که او پزشک نیست و در واقع حقوق خوانده است که من معاون تشخیص و بالینی هستم .

ممکن است خلاصه ای از کار پزشکی

قانونی کشورتان را ارائه دهید ؟

سیستم به این صورت است که اگر فرد زنده باشد و مراجعه کند در ابتدا باید به مقام قضایی مراجعه کند و اگر میت هم باشد باز هم از طرف مقام قضایی باید معرفی شود. پزشکی قانونی آذربایجان زیر نظر وزارت بهداشت این کشور است ولی کارشان با قوه قضاییه و پلیس بیشتر دارد .

سازمان پزشکی قانونی جمهوری

آذربایجان در چه حدی است ؟

مثلا ما از طریق مطالعه مو متوجه می‌شویم که این مو برای مرد است یا زن و بعد سنش را هم



سه تا از خلاصه آنها را ارسال کردیم که من در تهیه دو تا از آنها همکاری داشتم. در هر سه مقاله دکتر ایمن همکاری داشت. در دو مقاله هم دکتر محمود همکاری داشت.

نظرتان را در مورد تأسیس انجمن مشترک پزشکی قانونی چیست ؟

من احساس می‌کنم تأسیس انجمن پزشکی قانونی کشورهای اسلامی ضرورت دارد . ما کشورهای اسلامی آداب و رسوم خاص خودمان را داریم و با کشورهای غربی و اروپایی تفاوت داریم همیشه آنها یک چیزی را می‌گفتند و آغاز می‌کردند ، چرا کشورهای اسلامی اقدام به تشکیل این چنین انجمن ها نکنند. برای اینکه کشورهای اسلامی را به هم نزدیک کنیم باید این انجمن تشکیل شود چون ما دارای یک کتاب مشترک هستیم و من خوشحالم که ایران اولین گام را در این راه برداشت و این یک شجاعت بود که پزشکی قانونی ایران پیش قدم شد.

اینکه دادگاه برگه ای را ارائه دهد و تأیید کند، صدور این گواهی هم برعهده این بخش است . همچنین تشخیص موارد طلاق بین مسلمانان مثلاً ناتوانی های جنسی یکی از زوجه یا موارد مشابه، باز هم این بخش گواهی می دهد .

کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی را چطور دیدید ؟

خرسندم که در زمینه پزشکی قانونی کنگره ای آن هم در این سطح برگزار می‌شود . و بیشتر خوشحالم که این کنگره در جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌شود حقیقتش را بخواهید من قبل از آمدن به ایران نگرانی هایی را داشتم چون تا بحالا به ایران نیامده بودم حالا که آمده ام بسیار خوشحالم و خیلی دوست داشتم که در این کنفرانس شرکت کنندگان از کشورهای اسلامی بیشتری حضور داشتند، چرا که من از نوع آدمهایی هستم که دوست دارم تشکیلات جهان اسلام را خود مسلمانان بطور جدی پیگیر آن باشند و بطور رسمی در این نوع کنفرانسها شرکت کنند تا بتوانند گامی در جهت حل مشکلات کشورهای اسلامی بردارند . همچنین گرد هم آمدن کشورهای اسلامی زمینه را برای این آماده می‌کند تا بتوانیم به یک موافقت یکدست و یک زبان در خصوص کشورهای اسلامی دست یابیم. چرا که پزشکی قانونی مساله ای جهانی است ولی متأسفانه هم اکنون هر منطقه ای هم اکنون زبان خاص خودش در این باره دارد و با روش خاص خود در این خصوص برخورد می‌کند. ما از کشور مصر و به ریاست دکتر رفعت که مسیحی هستند در این کنگره شرکت کردیم و از طرف جمهوری اسلامی ایران بسیار خوب از ایشان پذیرایی شد. ایشان به اتفاق همسرشان در این کنفرانس شرکت کرده اند . ما اصرار داشتیم که به عنوان پزشکی قانونی مصر در این کنفرانس شرکت کنیم . به همین دلیل چهار مقاله ارائه کردیم که



شما اطلاع دارید که ما در ایران DNA TYPING را از استخوان

انجام می دهیم؟

ما هم این کار را کردیم ولی از مو هنوز این کار صورت نگرفته است. ما استخوان یک فرد را جدا کرده ایم و براساس DNA متوجه شدیم که این استخوانها مال آن فرد نیست.

دوره های پزشکی قانونی در کشور آذربایجان چگونه است؟

آنجا یک فرد ۶ سال باید برای دکترای درس بخواند، یک سال برای انترنی درس بخواند و اگر بخواهد پزشک قانونی بشود باید حدود ۳

می توانیم تشخیص دهیم. ما این را در کنگره به صورت مقاله توضیح می دهیم. چون این مسئله را خودمان کشف کردیم. ما آزمایشگاه DNA را به صورت اولیه داریم ولی هنوز دستگاه های تشکیل دهنده این آزمایشگاه را به طور کامل نداریم. ما اکنون برای اینکه متوجه شویم که پدر یک بچه چه کسی است از روشهای گروه خونی و DNA استفاده می کنیم اما DNA را پزشکان ما در آزمایشگاه های دیگر انجام می دهند خود ما هم در حال راه اندازی این آزمایشگاه هستیم.

امکاناتان چطور است؟

دکتر ویت موس از آفریقای جنوبی:

من واقعا شگفت زده شدم
که ایران چنین حرکت بزرگی را
انجام داده است

خودتان را معرفی کنید؟

دکتر ویت موس استاد دانشگاه آفریقای جنوبی می باشم و رشته تخصصی من پزشکی قانونی است. علاوه بر پزشکی قانونی در دانشگاه وات راندروهانبورگ آفریقای جنوبی هم پزشکی تدریس می کنم.

در چه زمینه ای به صورت تخصصی کار می کنید؟

حدود ۴ سال است که روی استخوانها کار می کنم و تخصص روی استخوانهای پا دارم. علاوه بر اینکه این رشته را در دانشگاه تدریس می کنم، ارتباط مستقیم با پلیس آفریقای جنوبی دارم و همکاری نزدیک دارم.

علاقه داریم از سیستم پزشکی قانونی کشور آفریقای جنوبی بدانیم؟

قانون آفریقای جنوبی از قانون هلند تبعیت دارد چون افراد زیادی در حال تردد به این کشور هستند رابطه نزدیکی با این کشور بوجود آمده است. ما همکاری نزدیکی با پلیس داریم و نتایج گزارشات کالبد شکافی را به پلیس می دهیم. منتهی کار اصلی ما در دانشگاه انجام می شود.

سازمان پزشکی قانونی کشورتان از کجا اداره می شود؟

ما مستقیماً زیر نظر هیچ سیستمی کار نمی کنیم در حقیقت متخصصان مختلفی هستند که دور هم جمع می شوند و هر کس در مورد رشته خاص خودش، نظر می دهد. مثلاً برای پزشکی



سال و نیم دیگر درس بخواند. اگر بخواهد آسیب شناس شود باز هم باید سه سال و نیم دیگر تا ۴ سال را بعد از دوره انترنی پشت سر بگذارند.

سوال آخر اینکه نظرتان در رابطه با تشکیل انجمن پزشکی قانونی کشورهای اسلامی چیست؟

تشکیل این انجمن بسیار عالی است و علاقه بسیاری برای عضو شدن در آن داریم و هم من و هم رئیس دوست داریم که عضو یک همچنین انجمنی باشیم. در کشور ما پزشکان قانونی بسیار قوی و مورد احترام هستند و تاسیس این انجمن می تواند منشا خیرات و برکات فراوانی برای پزشکان قانونی باشد.

ما سعی می کنیم که خودمان را به روز برسانیم ولی باز هم کمبودهایی وجود دارد.

تا به حال در چه کنگره هایی شرکت کرده اید؟

در انگلستان در کنگره ای شرکت کردم همین بحث مو و تعیین جنسیت را آنجا مطرح کردم. در کنگره ایتالیا و کنگره ای در فنلاند در رابطه با سقوط از ارتفاع سخنرانی کردم. ما آرزو داریم که یک همچنین کنگره ای در آذربایجان صورت بگیرد.

چند بار به ایران سفر کرده اید؟

برای اولین بار است که به ایران سفر کردم و بسیار خوشحالم که در ایران هستم. کشور ایران را با آذربایجان یکی می دانم.



ارتباط پزشکی قانونی تاجیکستان با نهادهای دولتی چگونه است؟

دولت تاجیکستان در سال گذشته قانونی را برای جذب پزشکان در پزشکی قانونی تصویب کرد که برای رشد پزشکان صورت گرفته بود که حالا عملی گردیده است.

برنامه‌های جانبی همه برایم بسیار جالب توجه بود.

قانونی، ما متخصصان مختلف داریم که به صورت جداگانه فعالیت می‌کنند که با توجه به تخصصشان، کار آنها از طرف دادگاه به آنها ارجاع داده می‌شود.

تجهیزات پزشکی قانونی کشورتان چگونه است؟

در آفریقای جنوبی یک آزمایشگاه خیلی مجهز در خصوص این کار داریم. علاوه بر این آزمایشگاه‌های کوچکی هم در کنارشان است. آزمایشگاه‌های کوچک در واقع ارجاعات را انجام می‌دهند و اگر نیاز به تخصص بیشتری بود به آزمایشگاه بزرگ مراجعه می‌شود که در آنجا نتیجه آزمایشات به پلیس ارجاع می‌شود.

کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی را چگونه دیدید؟

من فوق العاده از کسانی که موجبات برگزاری این کنگره را صورت داده‌اند، تشکر می‌کنم. من واقعاً شگفت زده شدم که ایران چنین حرکت بزرگی را انجام داده است. وقتی وارد سالن شدم واقعاً فضای مناسبی را دیدم. از سخنرانی‌ها و پرسش و پاسخ‌هایی که صورت می‌گرفت فوق العاده راضی هستم و من اصلاً هیچگونه محدودیت زمانی احساس نکردم و دقت کافی در برنامه ریزی واقعاً وجود داشت و در انتها از این مهمان نوازی شما تشکر می‌کنم.

از پزشکی قانونی ایران چه مقدار اطلاع دارید؟

قبل از اینکه دعوتنامه به من برسد من هرگز نمی‌دانستم که در ایران سازمانی به نام پزشکی قانونی وجود دارد، و زمانی که وارد ایران شدم متوجه پیشرفتگی سیستم قضایی ایران شدم اما در رشته تخصصی من که بررسی استخوان‌ها می‌باشد امری صورت نگرفته بود که انشا... در آینده در این باره هم بحث می‌شود.

سوال آخر اینکه از برنامه‌های جانبی کنگره راضی بودید؟

من از دست و دلبازی شما بسیار تشکر می‌کنم علی‌الخصوص از آقای دکتر صدر که از بنده و خانواده‌ام پذیرایی کردند، تشکر می‌کنم.

دکتر حلیمف

رئیس پزشکی قانونی تاجیکستان:

تاسیس انجمن پزشکی قانونی

کشورهای اسلامی می‌تواند

زمینه ساز ارتباط دائمی

کشورهای اسلامی بشود

خودتان را معرفی کنید؟

من دکتر حلیمف رئیس پزشکی قانونی تاجیکستان هستم.

می‌خواستیم بدانیم که در تاجیکستان

چه تعداد مرکز پزشکی قانونی وجود

دارد؟

یکی در مرکز شهر دوشنبه و سه مرکز هم در دیگر نواحی خدمات می‌رسانند.

تعداد مراکز دانشگاهیتان چقدر است؟

در کشور ما دانشگاه‌های بزرگی هستند که برای پزشکی قانونی تصمیم می‌گیرند و تعداد دانشجویان آنها ۴۰۰۰ نفر است.

تعداد پزشکان پزشکی قانونی کشورتان

چقدر است؟

تعداد کل پزشکان قانونی صد نفر می‌باشد.

چه نظری درباره کنگره دارید؟

کنگره بسیار خوبی است چون ما عقیده هایمان را بین هم رد و بدل می‌کنیم و من در این کنگره با مقاله ای با عنوان اخلاق پزشکی شرکت کرده ام.

نظر شما درباره انجمن پزشکی قانونی که

قرار است در بین کشورهای اسلامی

تشکیل شود چیست؟

بسیار عالی است چون با تشکیل آن ما همیشه با هم ارتباط داریم و مقاله‌های ما چاپ می‌شود و ارتباطات گسترده تر می‌گردد. این انجمن می‌تواند زمینه ساز ارتباط دائمی بین کشورهای اسلامی در زمینه پزشکی قانونی بشود.

تجهیزات پزشکی قانونی در کشور

خودتان چگونه است؟

ما سعی می‌کنیم با هر نوع تجهیزاتی به فعالیت مشغول باشیم. بهر حال امکانات ما در تاجیکستان نسبت به گذشته خیلی بهتر شده است.



دکتر مصطفی الفوده از مصر:

در انتخاب موضوعات

بسیار دقت شده بود

در ابتدا خودتان را معرفی کنید؟

بنده الفوده از جمهوری عربی مصر هستم. معاون دادگستری مصر، نایب رئیس انجمن پزشکی قانونی مصر و استاد دانشگاه پزشکی هستم. سه فرزند دارم که هر سه آنها در رشته مهندسی سالهای آخر را می‌گذرانند. همچنین در دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پزشکی و پزشکی قانونی بین‌المللی هم تدریس می‌کنم.



چه انگیزه ای داشتید که در این کنگره شرکت داشتید؟

ما از ابتدا در دبیرستان تاریخ و تمدن فرهنگ ایران را می‌آموزیم و برای دانش آموزان و دانشجویان کشورمان تدریس می‌کنیم. از همان زمان که شروع به مطالعه درباره پارس و امپراطوری آن و گرویدن علمای فارسی به دین مبین اسلام و همچنین نقش علمای ایران در جهان کردیم، عشقی در درون من به وجود آمد که من حتماً باید به این سرزمین بیایم و خیلی دلم می‌خواست مناطق قزوین، تهران، کرمانشاه، همدان، اصفهان را از نزدیک ببینم. مخصوصاً اصفهان که با آن امکان دیدنی و فراوانش از نزدیک مشاهده کنیم و عاشق این بودم که سرزمینی را که تاریخش را در کتابها خواندم به عینه ببینم. از زمانی که از من دعوت شد که در اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی در تهران شرکت کنم بسیار مشتاق بودم و برخورد لازم دیدم مطالبی را جهت ارائه در کنگره تنظیم کنم.

سطح پزشکی قانونی را در کشورهای اسلامی چطور می‌بینید؟

حقیقت را بخواهید فکر نمی‌کردم که میزان سطح پزشکی قانونی ایران را در این سطح ببینم. مخصوصاً تهران. من فکر می‌کردم ایران در زمینه پزشکی دو یک سطح عادی است، اما وقتی به این کنگره آمدم متوجه پیشرفت‌های بسیار مدرن و به روز شدم که اصلاً باور نمی‌کردم. آقای دکتر سیدشهاب الدین صدر که خودشان ریاست پزشکی قانونی ایران را برعهده دارند در انتخاب موضوعات بسیار دقت داشتند و موضوعات را بسیار به روز انتخاب کرده بودند. مخصوصاً که علما و فقها را از حوزه علمیه به این اجلاس دعوت کرده بودند تا در زمینه‌های پزشکی نظر بدهند و نظر اسلام را مطرح کنند.

سطح پزشکی قانونی مصر در چه حدی است؟

پزشکی قانونی مصر از دو بخش تشکیل می‌شود، یکی دانشگاه‌ها و دیگری دادگستری حدود ۱۸ دانشگاه، کادر پزشکی قانونی را تربیت می‌کنند. از طرفی دیگر ما حدود ۲۵۰ پزشک قانونی در کشور داریم که ۸۰ نفر خانم هستند. ۳۰۰ آزمایشگاه پزشکی قانونی در سراسر کشور داریم. در استان‌ها و ایالت‌ها، مراکز پزشکی قانونی بصورت محلی و بومی عمل می‌کنند که ما از طریق دادگستری و پزشکی قانونی مرکز به اینها کمک می‌کنیم. اگر چه دادگستری شرعی در مصر نداریم اما این کار را به عهده خود دادگستری‌ها و دادستانی‌ها می‌گذاریم که این کمک‌هایانی به دادگستری‌ها می‌کند.

در مصر تجهیزات پزشکی در چه سطحی است؟

در مصر پزشکی قانونی بسیار پیشرفته است و این برای جهان اسلام کافی است که یکی از فرزندان به نام دکتر احمد زوید که از مصر است جایزه نوبل در رشته شیمی سال ۲۰۰۱ را به دست آورده است. این جایزه را در شناسایی سرعت ترکیبات و ترکیب یافتن مواد شیمیایی کسب کرد. شایسته است که بگویم بسیاری از تجهیزات ما مدرن است مخصوصاً در میزان شناسایی ترکیبات و شناسایی مواد سموم و فکر می‌کنم تجهیزاتی را که ما دارا هستیم با تجهیزات ایران هم سطح است.

مهمترین دستاورد کنگره چه بوده است؟
کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی نتایج بسیار مهمی داشت. یکی از این نتایج، بهبود روابط ایران و مصر و همچنین ایران و دیگر کشورهای اسلامی است. می‌دانید که دو کشور ایران و مصر از بزرگترین کشورهای خاورمیانه از لحاظ جمعیت، پیشرفت، مساحت و از لحاظ تکنولوژی هستند. و همکاری میان این دو کشور بسیار به نفع جهان اسلام است. از سوی دیگر کنگره پزشکی قانونی توانست «اولین سازمان اسلامی پزشکی قانونی جهان اسلام» را به وجود بیاورد و این گام بسیار بزرگی در بهبود روابط کشورهای اسلامی در انتقال اطلاعات، تبادل بورسیه‌های تحصیلی و تخصص‌ها، یکی از بزرگترین دستاوردهای این اجلاس بوده است.

این کنگره از لحاظ علمی چطور بوده است؟

از لحاظ تنظیم، سازماندهی و انتخاب موضوعات علمی، در رده بالایی قرار داشت. برای مثال همین موضوعاتی که مطرح شد از لحاظ مدرنیته بودن و به روز بودن بسیار بالا بود و نشان می‌داد که این اجلاس واقعاً اطلاعات به روز داشت. همین اجلاس که هم اکنون ما، در آن شرکت می‌کنیم نشان دهنده این است که ایران در رده بسیار بالایی است. که توانسته است در این سطح چنین اجلاسی را تشکیل دهد. مسئله برگزاری این اجلاس و موضوعات مطرح شده، واقعاً برای ما جای تشکر داشت و از جمهوری اسلامی ایران بسیار تشکر می‌کنیم که اجلاس را در چنین سطح بالایی برگزار کرد. همچنین از علما و فقهای حوزه علمیه قم، بسیار تشکر می‌کنیم که با اطلاعات فقهی و علمی که دربردارنده پایه افتخار و سربلندی مسلمانان هستند (اطلاعاتی که من فکر نمی‌کردم در در مذهب شیعه در چنین سطحی باشد) که بتواند

انسان را از چالش‌هایی که در روزگار با آن گرفتار است نجات دهد و در خدمت انسان باشد و میان انسان و اطلاعات علمی و چالش‌ها ارتباطی به وجود می‌آورد که انسان را به جایی می‌برد که پیشرفت از آن او باشد. پیشنهاد می‌کنم که برگزار کنندگان این کنگره دوتن از فقهای مذهب شیعه و دوتن از اهل تسنن را در شورای کنگره مشارکت دهند تا با ارائه اظهار نظرهای فقهی خودشان پزشکان را در این زمینه یاری دهند.

در کشور مصر تعامل بین پزشکان و اساتید و فقهای الازهر چگونه است؟

باید در یک کلام بگویم در کشور مصر بین ما و الازهر یک نوع همکاری متقابل وجود دارد چرا که اساس قانونگذاری ما، دین مبین اسلام است و قانونی که بر اساس دین اسلام نباشد هرگز در مصر قابل اجرا نیست و تأکید می‌کنیم که رابطه ای میان دانشگاهیان، پزشکان پزشکی قانونی و علمای الازهر وجود دارد و در این راستا همکاری‌های روز به روز بیشتر می‌شود و تأکید می‌کنم که در مصر هیچ قانونی به تصویب نمی‌رسد مگر آنکه با قوانین اسلام همراهی و همخوانی داشته باشد.

شما قبلاً از نظرات اهل تسنن مطلع بودید و در اینجا با نظرات اهل تشیع هم آشنا شدید گمان می‌کنید نزدیکی بین این دو نظر چقدر است؟

بنظر من هسته اصلی مذهب تشیع و اهل تسنن یکی است و اختلافاتی که موجود است در حدی نیست که باعث جدایی و اختلاف میان دو مذهب باشد بلکه این اختلاف نظرهایی که موجود است، هدفش مناظره جهت بالا بردن سطح هر دو مذهب برای خدمت به بشریت و دین اسلام است. مثلاً ما امروز در نماز جمعه اهل تشیع بودیم. هیچ اختلافی به وجود نیامد همچنین ما در مصر وقتی مساجد اهل تشیع را می‌بینیم احساس غریبی نمی‌کنیم. در تهران هم که آمدم و مساجد اهل بیت را دیدم چون رابطه روحی با خاندان اهل بیت دارم احساس غریبی نمی‌کنم و همین خاندان اهل بیت بودند که روحیه برادری را میان مسلمانان ایجاد کردند.

جنابعالی قائم مقام وزارت دادگستری هستید آیا در انجمن‌های دیگری هم عضو می‌باشید؟

من در سازمان بین‌المللی جراحی مغز و اعصاب عضو هستم. همچنین عضو انجمن جراحان مغز و اعصاب در مصر و عضو جمعیت مصر برای قانونگذاری بهداشتی برای پزشکی قانونی نیز هستم و همچنین عضو جمعیت انسفالوژی که علم چهره‌شناسی و قومیت‌شناسی است

دکتر منیر فرج نماینده واتیکان : موضوعات دهگانه مطرح شده در این کنگره جزء مسائل مهم روز دنیا است

خودتان را معرفی کنید؟

بنده دکتر منیر فرج از کشور مصر ، نماینده واتیکان در کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی و نماینده آکادمی زندگی در واتیکان هستم . موضوعات دهگانه مطرح شده در این کنگره (پیوند اعضا ، تغییر جنسیت ، شبیه سازی و ...) اینها موضوعاتی هستند که مورد علاقه آکادمی زندگی است. در این آکادمی، مجموعه ای از اساتید دانشگاه ها، تعدادی فلاسفه و تعدادی از قضات هستند که این مسائل را بررسی می کنند .

درباره فعالیت این آکادمی بیشتر توضیح دهید؟

واتیکان یک کشور دینی هست و تنها متعلق به کاتولیکها نیست. مثلاً آقای احمد زبیر که مصری و مسلمان هستند در این کشور فعالیت می کنند و «زندگی» تنها آکادمی واتیکان نیست، آکادمی هایی دیگری هم وجود دارد مثل آکادمی «علوم» ایران و واتیکان در تمام کنفرانسها رابطه خوبی داشتند و موضوعات مورد علاقه بسیاری داشتند بطور مثال در سال ۱۹۹۵ در کنفرانس قاهره دو طرف روابط خوبی در زمینه های علمی با هم داشتند. موضوعات دهگانه ای که در این کنگره مطرح شده است جزء مسائل مهم روز دنیاست. بطور مثال بحث شبیه سازی در واتیکان مطرح است و روی آن سخت کار می کنند و من خوشحالم که در این کنگره بحث شبیه سازی خیلی پررنگ بوده و خیلی جدید در این مورد بحث میشود . مهمترین مسئله این است که علمای مذهبی ایران دارند خیلی جدی مباحث اسلامی خود را در این زمینه مطرح می کنند . ما هم با ایرانیان هم عقیده هستیم و شبیه سازی انسان از نظر ما ممنوع است. در سازمان ملل هم به پیشنهاد ایران طرح شبیه سازی دو سال است که به تأخیر افتاده است . اینکه شبیه سازی انسان ممنوع است بحثی نداریم ولی در نظر داریم که بصورت علمی تر از آن بحث کنیم .

دقیقاً فعالیت های پزشکی این آکادمی

زیر نظر چه کسانی اداره میشود؟

فعالیت های مربوط به پزشکی قانونی زیر نظر واتیکان صورت می گیرد و به صورت خاصی زیر نظر آکادمی «زندگی» اداره میشود یعنی آکادمی



هیچ مرکز پزشکی قانونی در هند وجود ندارد ولی تمامی دانشگاه های علوم پزشکی هند، مرکزی به نام پزشکی قانونی دارند. یعنی پزشکی قانونی در دانشگاه های علوم پزشکی مستقر هست و گزارشات خود را در آزمایشگاه های دانشگاه ها تهیه می کنند از طریق سیستم قضایی هنوز پلیس متخصصی آنجا هست که این گزارشات را مورد بررسی قرار می دهد و صحت آنها را تأیید می کند و اینها این گزارشات را به پلیس ارائه می دهند .

این کنگره را چگونه دیدید؟

با توجه به اینکه برای اولین بار است که این کنگره دارد برگزار می شود بسیار مثبت بوده است و از آقای دکتر صدر قدرانی می کنم که توانستند محققان بزرگ اسلامی و غیر اسلامی را در این کنگره دور هم جمع کند که تبادل نظر کنند . و سطح کنگره را خیلی مثبت ارزیابی می کنم با توجه به این که تجربه اول بوده انشالله... در تجربیات آینده با نظرات بیشتر و اساتید بیشتری شرکت داشته و کنگره پربارتر شود .

آیا شما هم مقاله ای ارائه کرده بودید؟

مقاله ای که تهیه کرده ام در ارتباط با اثر یا در جرم هست . با توجه به این تحقیق میشود شواهد را در صحنه جرم بیشتر و کاملتر کرد با توجه به اینکه از اثر انگشت می توان برای احراز هویت استفاده کرد اثر پا هم می تواند شاهد تکمیل کننده برای رسیدن به نتیجه باشد .

امکانات موجود در هند در این زمینه در

چه سطحی قرار دارد؟

در آزمایشگاه های هند هم تجهیزات مدرن استفاده میشود و هم تجهیزات مقدماتی به طور نمونه در آزمایشگاه های ما دستگاه الکتروفرز یا اکسپروفتر و متر و انواع میکروسکوپ پیشرفته وجود دارد. ما از این دستگاه برای آموزش دانشجویان استفاده می کنیم .

می باشم . خوشحالم که در تأسیس و پایه گذاری سازمان اسلامی پزشکی قانونی جهان اسلام با ریاست آقای دکتر سید شهاب الدین صدر شرکت کردم که قرار است مقر این سازمان در تهران باشد. این همه عضویت که در سازمان های پزشکی دارم انگیزه ای بود که از درون خودم جوشید و خودم عاشق بودم که خدمتی در راه انسانیت و بشریت داشته باشم .

به شما خسته نباشید می گویم و

امیدوارم که در ایران به شما خوش

گذشته باشد

هرگز در طول مدتی که در ایران بودم احساس خستگی نکردم و از میزبانی جمهوری اسلامی ایران بسیار تشکر می کنم و به ویژه از برادر عزیزم دکتر شهاب الدین صدر بسیار تشکر می کنم زیرا زمینه ای فراهم کرد که من بتوانم آرزوهای دیرینه خود را در ایران به تحقق برسانم و باز هم از شما تشکر می کنم .

دکتر احمد اپی جاسوجا از هند:

تبادل نظر و تعاملی که بین محققان ، دانشمندان و علمای کشورهای اسلامی برقرار شد بسیار ارزشمند بود

خودتان را معرفی کنید؟

دکتر اپی جاسوجا از کشور هند و رییس بخش پزشکی قانونی دانشگاه پنجاب هند هستم. ممکن است در مورد سیستم موجود در پزشکی قانونی کشور هند را توضیح دهید؟

سیستم پزشکی قانونی در هند به دو روش عمل می شود . بخش اول در دانشگاه انجام میشود و بخش دوم در اداره پلیس و این دو ارگان همکاری نزدیکی با یکدیگر دارند به این ترتیب که افرادی که نیاز به معاینه دارند و یا جسدی را می خواهند تشریح کنند ابتدا پلیس در اختیار دانشگاه قرار می دهد و دانشگاه نتایج آزمایش ها را با توجه به نیاز اداره پلیس مثل اثر انگشت، DNA یا کالبد شکافی را در خود دانشگاه انجام می دهند و نتایج را به اداره پلیس ارائه می دهند . در دانشگاه پزشکی قانونی یک رشته خاص دارد و در تدریس پزشکی هنوز هم بخشی از دروس در ارتباط با پزشکی قانونی هندوستان است . در کل کشور هندوستان چند سیستم پزشکی قانونی وجود دارد ؟



دکتر گلف الدین از ازبکستان: ما مشتاقیم که ساختار پزشکی قانونی ایران را بشناسیم

خودتان را معرفی نمایید ؟

من دکتر گلف الدین که در پزشکی قانونی ازبکستان فعالیت می‌کنم و استاد دانشگاه علوم طبی ازبکستان هستم .

چند سال سابقه کار دارید ؟

۸ سال است که در پزشکی قانونی فعالیت می‌کنم.

چه نظری درباره کنگره دارید ؟

البته من بسیار راضی هستم و ما بسیار مشتاقیم که ساختار پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران را بیشتر بشناسیم .

در رابطه با انجمن پزشکان قانونی کشورهای اسلامی چه نظری دارید ؟

بسیار فکر خوبی است .

دکتر زین الدین غیاثوف

رئیس پزشکی قانونی ازبکستان :

بسیار خوشحالم که برای اولین بار در چنین کنگره ای شرکت می‌کنم

خودتان را معرفی کنید ؟

دکتر زین الدین غیاثوف رئیس پزشکی قانونی جمهوری ازبکستان و متخصص پزشکی قانونی هستم و ۳۴ سال سابقه کار در پزشکی قانونی دارم .

تعداد مراکز پزشکی قانونی در کشورتان

چقدر است ؟

پزشک قانونی مرکزی ازبکستان در پایتخت این کشور شهر تاشکند قرار دارد و هر یک از نواحی می‌توانند به این پزشکی قانونی مراجعه کنند .

تعداد مراکز دانشگاهی در چه حدی است ؟

در ازبکستان هم اکنون ۹ دانشگاه پزشکی وجود دارد که در هر دانشگاه بخش پزشکی قانونی وجود دارد و در این بخش ها دانشجویان و متخصصان تحصیل می‌کنند . از آن جمله در پایتخت ۴ دانشگاه پزشکی وجود دارد .

دکتر دوریت از لبنان :

با برپایی چنین کنگره هایی پیشرفت زیادی خواهیم کرد

خودتان را معرفی کنید ؟

دکتر دوریت از کشور لبنان، استاد دانشگاه متخصص جراحی عمومی و در رشته آناتومی هم فعالیت می‌کنم .

علاقه مندییم در رابطه با سیستم پزشکی قانونی لبنان بدانیم ؟

ما بخاطر جنگ که در لبنان رخ داده نتوانسته ایم در سیستم پزشکی قانونی رشد داشته باشیم . ما در حال حاضر سعی می‌کنیم که پزشکی قانونی لبنان را احیاء کنیم و بنیانگذار این رشته در لبنان باشیم . با توجه به اینکه بیشتر پزشکان متخصص، فارغ التحصیل کشورهای خارجی هستند و الان به کشورشان بازگشته اند و با توجه به اینکه جرم و جنایت در سطح جهان در حال افزایش است و این شامل لبنان هم می‌شود باید رشته پزشکی قانونی در لبنان رشد داده شود در اینجا تقاضا می‌کنم کشورهای مسلمان با کشور لبنان همکاری کنند که بتوانیم با توجه به آزمایشگاه های مجهزی که در حال تأسیس هستیم بتوانیم پزشکی قانونی را در لبنان احیاء کنیم . در حال حاضر اینکار بصورت تحقیق در یک دانشگاه آمریکایی در لبنان در حال اجراست

نظر تان در مورد کنگره چیست ؟

برگزاری کنگره پزشکی قانونی یک واقعه بزرگ هست که اتفاق افتاده که توانسته تمامی کشورهای اسلامی را جمع کند تا به یک اتفاق نظر برسیم و جای تشکر زیادی دارد و با برپایی چنین کنگره هایی در آینده پیشرفت زیادی خواهیم داشت .

چه اطلاعاتی از سیستم پزشکی قانونی ایران دارید ؟

من در رابطه با سیستم پزشکی قانونی ایران هیچ اطلاعاتی ندارم و در حال آشنایی هستم و در این کنگره اطلاعات زیادی در مورد پزشکی قانونی ایران کسب کرده ام.

زندگی که در این آکادمی ها فقط افراد مذهبی وجود ندارند بلکه دانشمندان ، اساتید دانشگاه و گروهی از فیلسوف ها هم هستند و آنها دارند با یکدیگر کار می‌کنند . بخشی که بیشتر مباحث علمی را بررسی می‌کند زیر نظر آکادمی «علم» است که در حدود ۵۰ سال سابقه دارد و فعالیت می‌کند که تحقیقات زیادی در این آکادمی ها صورت می‌گیرد که بصورت کتاب ، مقالات ، و ... به چاپ رسیده و بصورت دایره المعارف کامل درآمده است و هر فردی بخواهد در این زمینه ها کار کند می‌تواند به این کتابها مراجعه میکند .

از حضور شما سپاسگزاریم .

در پایان از دکتر صدر و همکارانشان که این کنگره را در این سطح بالا اجرا کردند تشکر می‌کنم و امیدوارم در سالهای آینده فعالیت پربارتری را انجام دهد .

دکتر کامل حداد از کشور لبنان

خودتان را معرفی کنید .

دکتر کامل حداد از کشور لبنان ، متخصص دندانپزشکی و فوق تخصص جراحی فک ، فارغ التحصیل از دانشگاه فرانسه هستم.

نظر تان را در مورد کنگره بفرمایید ؟

اولین باری است که کشورهای اسلامی دور هم جمع شده اند و یک چنین کنگره ای تشکیل داده اند . و این کار بزرگی بود اینجا می‌توانند اطلاعات جدید را تبادل کنند با توجه به این که اینجا نیز پزشکان و متخصصان جمع هستند بهترین محل برای تبادل جدید ترین اطلاعات پزشکی بخصوص درباره DNA و شبیه سازی و موارد تخصصی دیگر است . با توجه به اینکه دانش تشریح و پزشکی قانونی در رابطه نزدیک با مسائل مذهبی و دینی است ما باید کار بیشتری انجام دهیم و نیاز به انقلاب داریم تا در این مسائل بتوانیم تغییرات را ایجاد کنیم .

تعداد پزشکان پزشکی قانونی چقدر است ؟

متخصصان پزشکی قانونی کشور ازبکستان را بیش از ۴۰۰ نفر تشکیل می‌دهند
سیستم کار پزشکی قانونی در کشور ازبکستان چگونه است ؟

پزشکی قانونی ازبکستان زیر نظر وزارت تندرستی (بهداشت) فعالیت می‌کند. فعالیت های پزشکی قانونی ازبکستان بر اساس قانونهایی که در کشور ازبکستان به تصویب رسیده است فعالیت می‌کند و هرگونه تشخیصی که در نواحی مختلف (در پزشکی قانونی های مختلف) صورت می‌گیرد زیر نظارت پزشکی قانونی مرکزی است.

فعالیت های پزشکی قانونی ازبکستان بیشتر در چه زمینه هایی است ؟

در واقع پزشکی قانونی به دنبال علل مرگ در انسان هاست و البته هرگونه تشخیصی که برای افراد زنده لازم است را هم انجام می‌دهد.

نظرتان در رابطه با انجمن پزشکی قانونی کشورهای اسلامی که قرار است در ایران تشکیل شود چیست ؟

من برای تشکیل این انجمن بسیار تشکر می‌کنم و امیدوارم متخصصان ازبکستانی با این انجمن همکاری فعالی داشته باشند. متخصصان پزشکی قانونی ازبکستان برای هرگونه همکاری همه جانبه با کشورهای اسلامی آماده هستند.

کنگره هایی که قبلاً شرکت کرده اید در چه کشورهایی بوده اند ؟

افسوس که در کنگره های دیگری شرکت نکردم و بسیار خوشحالم که برای اولین بار در چنین کنگره ای شرکت می‌کنم.

امکانات کشور ازبکستان در زمینه پزشکی قانونی چیست ؟

ما مشکلات و ضعف های خود را می‌شناسیم و سعی می‌کنیم که پزشکی قانونی کشورمان روز به روز تقویت شود و من گمان می‌کنم که این کنگره برای رشد و تقویت پزشکی قانونی ازبکستان بسیار مفید باشد.

از فعالیت های پزشکی قانونی ایران اطلاع دارید؟

ما سعی می‌کنیم که پزشکی قانونی ایران را بهتر بشناسیم و البته این کنگره یکی از فعالیت های پزشکی قانونی ایران است.

تا به حال به ایران سفر کرده بودید ؟
برای اولین بار است که به ایران مسافرت می‌کنم. و امیدواریم که از تجربه متخصصان پزشکان پزشکی قانونی ایران در ازبکستان استفاده کنیم.

دکتر ساکس بای پریدمور از کشور استرالیا: برنامه ریزی کنگره در سطح بسیار خوبی انجام شده بود

در ابتدا خودتان را معرفی کنید ؟

دکتر ساکس بای پریدمور که از کشور استرالیا در این کنگره شرکت کرده ام. تمام تحصیلات خود را در جزیره تاسمانی در جنوب شبه قاره استرالیا گذرانده ام. بعد از اتمام تحصیلات در رشته فیزیوتراپی وارد رشته پزشکی شدم و تخصص خود را در داخلی اعصاب (نورولوژی) گرفته ام. در بخش داخلی اعصاب روی بیماری هانتینتن که یکی از بیماریهای شایع در ناحیه تاسمانی (بخصوص نژاد سفیدها) فعالیت می‌کنم. در حال حاضر به کار خصوصی نیمه وقت می‌پردازم که درباره عواقب عصبی، روانی است که به دنبال تصادفات پیش می‌آید که در این خصوص نظرات کارشناسی قانونی می‌دهم و همچنین تحصیلات خود را در روانپزشکی قانونی ادامه می‌دهم و در این رشته دارای مدارک و مدارجی هستم.

سیستم پزشکی قانونی در کشور استرالیا به چه صورتی است ؟

در ابتدا باید به جمهوری اسلامی ایران تبریک بگویم به خاطر سیستم پزشکی قانونی آن چون سیستم پزشکی قانونی ایران بسیار پیچیده و کارآمد است که در کشور استرالیا این سیستم وجود ندارد که رابطه ها تعریف شده باشد. پزشکی قانونی را در استرالیا افرادی تشکیل می‌دهند که وابسته به پلیس و وزارت دادگستری هستند و از طرف دیگر با وزارت بهداشت در ارتباطند که در مرحله اول کارها را یک متخصص انجام می‌دهد و اگر بالاتر از حد توانایی او باشد این فرد را به افراد شاخص و متخصص و با تجربه ای که در سیستم وزارت بهداشت هستند ارجاع می‌دهند. بحث دیگر در کشور استرالیا درباره روانپزشکی قانونی است. روانپزشکی قانونی مثل تشخیص جنون که برعهده جامعه ای به نام «جامعه روانشناسان قانونی» است. این جامعه روانشناسان قانونی دولتی است و نظرات این جامعه به وزارت دادگستری منتقل می‌شود من بعد از مدت ها کار کردن در جامعه روانشناسان قانونی هم اکنون بصورت خصوصی کار می‌کنم، نظرات خود را ارائه می‌دهم در این باره نه تنها یک سیستم دولتی می‌تواند کار کند بلکه در بخش خصوصی

هم کارایی دارد، کسانی که به این سیستم خصوصی مراجعه می‌کنند باید پولی را پرداخت کنند ولی گهگاه این پول را کسانی که دچار مشکل شده اند نمی‌توانند بپردازند. اگر این اتفاق بیفتد این افراد به مرکزی بنام «چشم قانون» مراجعه می‌کنند و اعلام می‌کنند که نیاز دارند تا فردی از آنها درباره مسائل روانپزشکی دفاع کند و پولی هم ندارند. آنوقت با استفاده از سیستم های بیمه ای که یک نفر را از سیستم خصوصی استخدام می‌کند که نظر کارشناسی روانپزشکی بدهد و بعنوان وکیل روانپزشکی این فرد استخدام می‌شود تا بتواند از این فرد حمایت کند تا حق خود را بگیرد.



یعنی اینکه هر کسی می‌تواند در این سیستم خصوصی روانپزشکی شرکت کند؟

در استرالیا مدرکی به نام روانپزشکی قانونی وجود ندارد اما این فرآیند آنقدر پیچیده و سخت است که وقتی فردی وارد این زمینه شد بعد از مدتی دچار خستگی می‌شود و در بیشتر مواقع خود بخود کناره می‌گیرد و نمی‌تواند با این روش ادامه دهد. چون بیشتر کارهای این بخش در زندان ها انجام می‌شود. من با توجه به این که در زمینه نورولوژی (اعصاب)، فیزیوتراپی، درمان درد و درمان اعتیاد مطالعه داشتم و توانستم بعنوان یک پزشک موفق در این زمینه ها فعالیت داشته باشم توانستم به کار خودم ادامه دهم.

آیا تا کنون به ایران سفر داشته بودید و نظراتان درباره برگزاری این کنگره چیست؟

برای اولین بار به ایران سفر می‌کنم و این یک نقص بزرگ در زندگی ام بود. موقعیت خیلی خوبی بود که توانستم به این کنگره برسم. باید دنبال این موقعیت ها و اینگونه کنگره ها گشت تا بتوانیم معلومات خود را زیاد کنیم. بخصوص در کشورهای اسلامی که فرهنگ و دین، روی پزشک قانونی خیلی تأثیر می‌گذارد و من مشتاق

دکتر حسین سکوت آرانی دبیر کمیسیون ارش و ديه

اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی را چگونه ارزیابی می کنید؟
اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی از سطح علمی در سطح خیلی خوبی برگزار شد و مقالات کنگره هم از نظر کمی خیلی خوب بوده و از لحاظ علمی نیز مقالات در سطح بالایی قرار داشتند.

نقاط قوت و ویژگی های خاص کنگره را بیان فرمایید؟

از نقاط قوت این کنگره شرکت علما و متخصصین و پزشکان برجسته و صاحب نظر در آن بود و از نقاط قوت دیگر مباحث مطرح شده و اظهار نظر صریح و روشن در مورد آن می باشد.

دکتر محمد غفرانی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نکته قابل تامل در برگزاری کنگره به نظر شما چه می باشد؟

با عنایت باینکه پزشکی قانونی ایران در برگزاری کنگره پیش قدم بوده شکل گیری انجمن پزشکی قانونی کشورهای اسلامی به ریاست ایران و ایجاد دبیرخانه دائمی کنگره در تهران ضروری به نظر میرسد.

دکتر سید محمود طباطبایی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نکته قابل تامل در برگزاری کنگره به نظر شما چه می باشد؟

مطالب مطرح شده در پانل ها و سطح شرکت کننده ها خیلی خوب بود.

دکتر صابری دبیر کمیسیون تغییر جنسیت

نقطه قوت برگزاری کنگره را چه می دانید؟

بازتاب کنگره، نه در مجامع عمومی و محافل علمی و تخصصی که در سطح جهانی مطرح بود. بنحوی که رادیوهای بیگانه نیز این خبر را با بازتابی ویژه عنوان کردند کلیه متخصصین خارج از سازمان که در پانلها و کمیسیون با اینجانب برخورد داشتند از برگزاری این کنگره و شرکت در آن ابراز رضایت داشتند.

میهمانان داخلی

حجت الاسلام قدرتی رئیس مرکز تحقیقات فقهی قوه قضائیه

نظرتان درباره برگزاری کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی چیست؟

در رابطه با مباحث مطروحه در این کنگره چون ۱۰ موضوع در هفت کمیسیون بحث شد به نظر می رسد که بعضی از مقالات و سخنرانی ها خارج از این موضوعات بود مگر اینکه این مقالات را در کمیسیون تازه های پزشکی بتوانیم بگنجانیم چون گام اول بود قابل تقدیر و تشکر است ولی مطمئناً گام اول نواقصی هم دارد. خود این کنگره سبب می شود که به این نقائص توجه کنیم و بتوانیم بین علم الادیان و علم الابدان نزدیکی ایجاد کنیم.

تبادل نظر با کشورهای دیگر هم بسیار جالب بود. یک تعاملی بین فقه و حقوق و علم پزشکی انجام شد که وقتی میهمان های خارجی با دستاوردهای علمی ما در اینجا آشنا شدند همگی شگفت زده شدند و حقاً باید تشکر کرد مخصوصاً از آقای دکتر صدر و دکتر قدیانی.

دکتر امامی

نظرتان در مورد کنگره چیست؟

با توجه به اینکه اینجانب فقط دو ساعت در کنگره حضور داشتم به خودم اجازه نمی دهم اظهار نظر نمایم فقط بطور کلی از محیط کنگره و شنیده از دوستان جمع بندی این است که کنگره نکات مثبت فراوانی داشته است. و آثار بین المللی آن برجسته ترین قسمت آن بوده است.

دکتر امام هادی متخصص پزشکی قانونی و عضو مرکز تحقیقات سل و بیماری های ریوی

به نظر شما برگزاری چنین کنگره هایی چه دستاوردی به دنبال دارد؟

به لحاظ ارزش این قبیل کنگره ها در ارتقای علمی، فرهنگی و شناسایی ماهیت علم و دانش ایرانی و یاری از علم و فن دیگر کشورها، می بایست با دقت به نقاط قوت و ضعف کنگره ها توجه کرد.

بودم که ببینم این تأثیر به چه صورتی بعلاوه اینکه تعداد زیادی کتاب هم در این زمینه مطالعه کرده ام تا این اثر را بهتر بشناسم. در ضمن برنامه ریزی های این کنگره بسیار خوب بوده است.

با اهمیت ترین موضوع این کنگره به نظر شما چیست؟

موضوع ديه و ارش از موضوعات مهم و جالب این کنگره است. متأسفانه در این کنگره تمرکزی روی مسائل روانپزشکی قانونی مشاهده نمی شود و این مایه نگرانی من است چرا که سخنرانی من در این موضع است. سخنرانی من در مورد یک حالت روانی بنام PTSD یعنی نگرانی های ناشی از صدمه های سخت روانی است.

شما عضو چه انجمن هایی در رابطه با پزشکی قانونی هستید؟

در استرالیا یک دانشکده روانپزشکی وجود دارد که این دانشکده یک بخش قضایی یا پزشکی قانونی دارد و من عضو این بخش هستم. همچنین عضو انجمن پزشکی قانونی تاسمانی نیز هستم این انجمن ها با کشورهای دیگر در ارتباط نیستند ولی بسیار مشتاق هستم که در آینده این ارتباط را با ایران داشته باشیم.

می توانید اشاره کنید که تعداد مراکز پزشکی قانونی سرتاسر کشور استرالیا چه تعداد است؟

در هر ایالتی در استرالیا کارشناسان پزشکی قانونی وجود دارند و با وزارت دادگستری و وزارت بهداشت رابطه دارند. ولی هیچ گونه مؤسسه مستقلی مجری این قضیه نیست. همانگونه که در ایران در هر استان یک پزشکی قانونی وجود دارد در ایالت های استرالیا هم یک سیستم قضاوت است. یک قوانین کلی دارند و در هر ایالت قوانین جزئی پیاده می شوند.

تعداد مراکز دانشگاهی که در زمینه پزشکی فعالیت می کنند چه تعداد است؟

در استرالیا چهار دانشکده پزشکی وجود دارد اما در زمینه پزشکی قانونی دانشکده ای مستقل وجود ندارد همه کسانی که می خواهند در این زمینه کار کنند ابتدا یک تخصص در رشته دیگر میگیرند و بعد در زمینه پزشکی قانونی تجربه کسب می کنند و بعنوان کارشناس آن رشته شناخته می شوند. مثلاً در دانشگاه تاسمانی دانشکده پزشکی وجود دارد در آن بخشی بنام جنایی وجود دارد که دانشجویان می توانند در این بخش فعالیت داشته باشند تا بعنوان کارشناس جنایی شناخته شوند.

بازتاب رسانه‌ای

اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی

رئیس قوه قضائیه در مراسم گشایش نخستین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی:

مقررات پزشکی با حفظ اصالت فقهی باید پاسخگوی نیازهای جامعه باشد

استاد آگاه کرد که فرد دچار مرگ مغزی، واقعاً فوت شده و این حالت مترادف با اعدام طولانی یا کما نیست. وی افزود: در سال ۷۸ پس از تصویب قانون توسط مجلس امکان برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی با رضایت خانواده و اوباش، قیام‌ها را برپا داشت. حقوقدانان و گوی اختصاصی با خبرگزار ما گفت: درباره مرگ مغزی همچنان حلاله قانونی وجود دارد و هنوز نیز فقهی کشور در مورد این مسئله با اتفاق نظر برخورد نمی‌شود. از این جهت از منظر فقهی هم اکنون این مسئله مطرح است که هنگامی که سلول‌های مغز فرد از کار افتاد و دچار مرگ مغزی شد آیا می‌توان او را فوت شده تلقی کرد یا نه؟

موضوع آگاه کرد که فرد دچار مرگ مغزی، واقعاً فوت شده و این حالت مترادف با اعدام طولانی یا کما نیست. وی افزود: در سال ۷۸ پس از تصویب قانون توسط مجلس امکان برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی با رضایت خانواده و اوباش، قیام‌ها را برپا داشت. حقوقدانان و گوی اختصاصی با خبرگزار ما گفت: درباره مرگ مغزی همچنان حلاله قانونی وجود دارد و هنوز نیز فقهی کشور در مورد این مسئله با اتفاق نظر برخورد نمی‌شود. از این جهت از منظر فقهی هم اکنون این مسئله مطرح است که هنگامی که سلول‌های مغز فرد از کار افتاد و دچار مرگ مغزی شد آیا می‌توان او را فوت شده تلقی کرد یا نه؟



استاد آگاه کرد که فرد دچار مرگ مغزی، واقعاً فوت شده و این حالت مترادف با اعدام طولانی یا کما نیست. وی افزود: در سال ۷۸ پس از تصویب قانون توسط مجلس امکان برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی با رضایت خانواده و اوباش، قیام‌ها را برپا داشت. حقوقدانان و گوی اختصاصی با خبرگزار ما گفت: درباره مرگ مغزی همچنان حلاله قانونی وجود دارد و هنوز نیز فقهی کشور در مورد این مسئله با اتفاق نظر برخورد نمی‌شود. از این جهت از منظر فقهی هم اکنون این مسئله مطرح است که هنگامی که سلول‌های مغز فرد از کار افتاد و دچار مرگ مغزی شد آیا می‌توان او را فوت شده تلقی کرد یا نه؟

رئیس قوه قضائیه در مراسم گشایش نخستین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی: مقررات پزشکی باید پاسخگوی نیازهای جامعه باشد. وی افزود: در سال ۷۸ پس از تصویب قانون توسط مجلس امکان برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی با رضایت خانواده و اوباش، قیام‌ها را برپا داشت. حقوقدانان و گوی اختصاصی با خبرگزار ما گفت: درباره مرگ مغزی همچنان حلاله قانونی وجود دارد و هنوز نیز فقهی کشور در مورد این مسئله با اتفاق نظر برخورد نمی‌شود. از این جهت از منظر فقهی هم اکنون این مسئله مطرح است که هنگامی که سلول‌های مغز فرد از کار افتاد و دچار مرگ مغزی شد آیا می‌توان او را فوت شده تلقی کرد یا نه؟

تعیین سن رشد و بلوغ دکتر میرزائی افزود: متخصصان فقه و عضو کمیسیون سن رشد و بلوغ به خبرنگار ما گفت: هرچند در علم پزشکی قانونی به دنبال پیدا کردن یک سن ثابت به عنوان بلوغ هستند تا آن را ملاک مسئولیت کیفری بدانند اما نظر طب در این مورد متفاوت است و رشد جهانی کودک را از زمان جایی تا بلوغ نامیده‌اند و می‌دانند. وی تصریح کرد: مناطق مختلف باید تفاوت داشته باشند. بلکه باید یک مایه مشخص در همه جا پیدا کنند. مدارک علمی موجود نشان می‌دهد سن متوسط بلوغ در منطقه سرخس ۱۱ تا ۱۲ سال است. در بین حائل سرخس به تهران تفاوتی ندارد. وی افزود: در مورد مسائلی پزشکی قانونی مطرح می‌شود، مسایل نطفه‌وری است که در مورد مسائلی مانند سقط جنین باید مصلحت را در نظر گرفت زیرا سقط جنین در اسلام حرام است ولی اگر با مایه بیشتر مواجه شدیم که ما را دچار تعهد کند می‌توان آن را حل کرد. عیب و نقص است و مادر در طول دوران بارداری و آفت و آزار قرار می‌گیرد می‌توان سقط را انجام داد.

تعیین سن رشد و بلوغ دکتر میرزائی افزود: متخصصان فقه و عضو کمیسیون سن رشد و بلوغ به خبرنگار ما گفت: هرچند در علم پزشکی قانونی به دنبال پیدا کردن یک سن ثابت به عنوان بلوغ هستند تا آن را ملاک مسئولیت کیفری بدانند اما نظر طب در این مورد متفاوت است و رشد جهانی کودک را از زمان جایی تا بلوغ نامیده‌اند و می‌دانند. وی تصریح کرد: مناطق مختلف باید تفاوت داشته باشند. بلکه باید یک مایه مشخص در همه جا پیدا کنند. مدارک علمی موجود نشان می‌دهد سن متوسط بلوغ در منطقه سرخس ۱۱ تا ۱۲ سال است. در بین حائل سرخس به تهران تفاوتی ندارد. وی افزود: در مورد مسائلی پزشکی قانونی مطرح می‌شود، مسایل نطفه‌وری است که در مورد مسائلی مانند سقط جنین باید مصلحت را در نظر گرفت زیرا سقط جنین در اسلام حرام است ولی اگر با مایه بیشتر مواجه شدیم که ما را دچار تعهد کند می‌توان آن را حل کرد. عیب و نقص است و مادر در طول دوران بارداری و آفت و آزار قرار می‌گیرد می‌توان سقط را انجام داد.



رئیس قوه قضائیه در مراسم گشایش نخستین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی: مقررات پزشکی باید پاسخگوی نیازهای جامعه باشد. وی افزود: در سال ۷۸ پس از تصویب قانون توسط مجلس امکان برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی با رضایت خانواده و اوباش، قیام‌ها را برپا داشت. حقوقدانان و گوی اختصاصی با خبرگزار ما گفت: درباره مرگ مغزی همچنان حلاله قانونی وجود دارد و هنوز نیز فقهی کشور در مورد این مسئله با اتفاق نظر برخورد نمی‌شود. از این جهت از منظر فقهی هم اکنون این مسئله مطرح است که هنگامی که سلول‌های مغز فرد از کار افتاد و دچار مرگ مغزی شد آیا می‌توان او را فوت شده تلقی کرد یا نه؟

رئیس قوه قضائیه در مراسم گشایش نخستین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی: مقررات پزشکی باید پاسخگوی نیازهای جامعه باشد. وی افزود: در سال ۷۸ پس از تصویب قانون توسط مجلس امکان برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی با رضایت خانواده و اوباش، قیام‌ها را برپا داشت. حقوقدانان و گوی اختصاصی با خبرگزار ما گفت: درباره مرگ مغزی همچنان حلاله قانونی وجود دارد و هنوز نیز فقهی کشور در مورد این مسئله با اتفاق نظر برخورد نمی‌شود. از این جهت از منظر فقهی هم اکنون این مسئله مطرح است که هنگامی که سلول‌های مغز فرد از کار افتاد و دچار مرگ مغزی شد آیا می‌توان او را فوت شده تلقی کرد یا نه؟

آیت‌الله هاشمی شاهرودی:

در مسائلی چون سقط جنین باید مصلحت را در نظر گرفت

در این گونه همایش‌ها مسائلی پزشکی قانونی باید با استفاده از مستندات علمی و بر گرفته از فقه اصیل و توراتی اسلام آرایه شود گفت: نباید به شعارهای غربی و بیرونی توجه شود بلکه باید از ابزارهای شریعت استفاده کرد. رئیس پزشکی قانونی مطرح می‌شود، مسایل نطفه‌وری است که در مورد مسائلی مانند سقط جنین باید مصلحت را در نظر گرفت زیرا سقط جنین در اسلام حرام است ولی اگر با مایه بیشتر مواجه شدیم که ما را دچار تعهد کند می‌توان آن را حل کرد. عیب و نقص است و مادر در طول دوران بارداری و آفت و آزار قرار می‌گیرد می‌توان سقط را انجام داد.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

رئیس قوه قضائیه با اشاره به این مطلب که پزشکی قانونی یک رشته تخصصی و علمی است و در جوامع فقهی ارتباطی مستقیم دارد. فخر جرم، تحقیق در مورد صحت جرم و ل حکمی از جمله وظایف این سازمان گاهی و کارشناسی و با استفاده از دست بخش مهمی را در پرونده‌های قضایی و آگاهی کنند.

شاهرودی: پژوهشهای پزشکی قانونی باید بر اساس شریعت بنا شود

رئیس قوه قضائیه، برگزاری همایش پزشکی قانونی را برای ایجاد آشنایی بین سازمانهای پزشکی قانونی کشورهای اسلامی و ایجاد ارتباط بین آنها مفید و ضروری دانست. آیت‌الله شاهرودی گفت: پزشکی قانونی گرچه در رشته، تخصصی و علمی است، اما ارتباط مستقیم با مسائلی قضایی و فقهی دارد. رئیس قوه قضائیه از سازمان پزشکی قانونی به عنوان سازمانی آگاه و کارشناس یاد کرد و افزود: این سازمان با استفاده از دستگاههای پیشرفته، نقش زیادی در حل و فصل پرونده‌های حقوقی و مسائلی اجتماعی و عمومی ایفا می‌کند.

رئیس قوه قضائیه برانکا به مبنای و قواعد شریعت در پژوهشها و تحقیقات پزشکی قانونی تأکید کرد و گفت: توجه به شعارهایی که از بیرون مطرح می‌شود، ما را به سر منزل مقصود نخواهد رساند. آیت‌الله، سید محمود هاشمی شاهرودی روز گذشته در نخستین همایش پزشکی قانونی کشورهای اسلامی، تصریح کرد: اگر نظارت و دیدگاه بیرونی مخالف شریعت بود، باید در مقابل آن ایستاد. وی افزود: توجه به موضوعات پزشکی قانونی و حتی موضوعات دیگر از منظر شریعت، حتی ما را به یک نتیجه دقیق‌تر، بهتر و عادلانه‌تر رهنمون خواهد کرد.



رئیس قوه قضائیه برانکا به مبنای و قواعد شریعت در پژوهشها و تحقیقات پزشکی قانونی تأکید کرد و گفت: توجه به شعارهایی که از بیرون مطرح می‌شود، ما را به سر منزل مقصود نخواهد رساند.

سالانه حدود ۳ هزار مرگ مغزی در ایران رخ می دهد



استفاده از بین رفتن اکثراً به درستی قبل از و دکتر فردوسی، و بودن آمار تصادفات، نی که و گردش خون آن متوقف شده است. حادثه که گاه

دبیر کمیسیون پیوند اعضا کنگره پزشکی قانونی جمهوری اسلامی، با اشاره به فوت تعداد زیادی از متقاضیان دریافت عضو در بیمارستان های ایران رخ می دهد. به گزارش ایفنا، دکتر جابر فردوسی، با بیان این مطلب گفت: افزایش جمعیت مردم جهان و پیشرفت علم پزشکی زمینه یبوند عضو برای نجات جان برخی بیماران را فراهم کرده است. وی در ادامه افزود: در شرایطی که برداشت اعضای بدن همواره از افراد زنده ممکن نیست و گاهی بیمارانی نیاز به اعضای متفرع مثل قلب یا کبد دارند، در این صورت توجه پزشکان معالج به گزینه مناسب تری مثل افراد دچار مرگ مغزی جلب می شود. وی تصریح کرد: مرگ مغزی امروزه دقیقاً

سال گذشته حدود ۲۰ هزار مرگ ناشی از تصادفات ثبت شده است و همین مساله امکان برداشت بیشتر عضو را برای رفع مشکلات سلامتی بیماران نیازمند توسعه می دهد. وی گفت: برآورد می شود که سالانه حدود ۳ هزار مرگ مغزی در کشور در بیمارستان ها رخ می دهد که اکثریت این مرگ ها ناشی از تصادفات و حوادث است.

دبیرخانه دائمی سازمانهای پزشکی قانونی کشورهای اسلامی در تهران تأسیس می شود

سرویس خبر: دبیرخانه دائمی سازمان های پزشکی قانونی کشورهای اسلامی در تهران تأمین می شود. این تصمیم در نشست پایانی نخستین همایش پزشکی قانونی کشورهای اسلامی با اکثریت آراء، تصویب شد. نخستین همایش پزشکی قانونی کشورهای اسلامی که با حضور نمایندگان سازمان های رسمی و تشکلی های غیردولتی ۲۰ کشور اسلامی از سوم تیرماه در تهران آغاز به کار کرده بود، دیروز به کار خود پایان داد. نمایندگان کشورهای ارد به همراه متخصصان از کشور این نشست بودند. در این نشست دبیری سازمان های پزشکی قانونی کشورهای اسلامی به ریاست دکتر شهاب الدین صدر رئیس سازمان پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران به عنوان دبیر دائمی تأسیس می شود. تصویب اعضا رسید.

در نخستین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی انجام می شود

بررسی راههای شناخت اختلال هویت جنسی

گروه جامعه: دبیر کمیسیون تغییر جنسیت اولین کنگره پزشکی کشورهای اسلامی گفت: راههای تشخیص و درمان، نحوه برخورد اجتماعی تکنیک های جراحی و دیدگاه های فقهی و حقوقی نسبت به اختلال هویت جنسی افراد برای بررسی افراد مبتلا به اخت

دبیر کمیسیون پیوند اعضا کنگره پزشکی قانونی هورمونی پرداختند. کشورهای اسلامی با اشاره به فوت تعداد زیادی از متقاضیان دریافت عضو در کشور اعلام کرد: سالانه حدود ۳ هزار مرگ مغزی در بیمارستان های ایران رخ می دهد. به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور و از آنجا به بخش جابر فردوسی با بیان این مطلب گفت: افزایش جمعیت مردم جهان و پیشرفت علم پزشکی، زمینه یبوند عضو برای نجات تأیید اختلال هویت جنسی بیماران را فراهم کرده است حال آنکه برداشت اعضا، لازم و دادن بدن همواره از افراد زنده ممکن نیست و گاهی بیمارانی به عضو متفرع مثل قلب یا کبد دارند که در این صورت می گیرند تا به بررسی اعضا متفرع مثل افراد دچار مرگ مغزی جلب می شود. وی تصریح کرد: مرگ مغزی امروزه دقیقاً معادل مرگ فوت شدن افراد تلقی می شود، هر چند که به خاطر استفاده دستگاه های تنفس مصنوعی، تنفس قلب و گردش خون بدن آسپ دیده ظاهر فعالیت دارند بنابراین باید به گونه ای فرهنگ علمی جامعه را به این موضوع آگاه کرد که فرد دچار مرگ مغزی و ابقاوت شده و این حالت مترادف با اغمای طولانی یا کمابیس بلکه در مرگ مغزی، دیگر مغز فرد آسپ دیده فعالیت نمی

با سخنان رئیس قوه قضائیه

نخستین کنگره بین المللی پزشکی قانونی

کشورهای اسلامی در تهران گشایش یافت

مرهون دوراندیشی بنیانگذار قوه قضائیه جمهوری اسلامی، شهید دکتر بهشتی است. دبیر قوه قضائیه گفت: این نظام و سازمان های

به این نظام توانسته است از مسائل پیشرفته تکنیک ها و برنامه های مدرن دنیای امروز کند و در پهنه بسیار وسیعی عدالت قضایی بد بلند قضایی نظام اسلامی را دنبال و آن را به اسلامی احیا کند که یکی از این سازمان ها، پزشکی قانونی کشور است.

ش از سخنان رئیس قوه قضائیه دکتر الدین صدر رئیس سازمان پزشکی قانونی و به استقبال کشورهای مختلف برای حضور کنگره گفت: امید است که این مساحت مطر شده

۵۷ مورد مجاز سقط جنین مشخص شده است

ایرنا: دبیر اجرایی اولین همایش پزشکی قانونی کشورهای اسلامی نیز از برطرف شدن مشکلات مربوط به موارد مجاز سقط جنین خبر داد و گفت که تاکنون ۵۷ مورد آن توسط کمیسیون های تخصصی و فوق تخصصی مشخص شده است. دکتر عباس مسجیدی یکی از مسائل مورد چالش در کشورهای اسلامی به ویژه ایران را بحث سقط جنین عنوان کرد و گفت: سقط جنین چون از دیدگاه فقهی و شرعی و نیز از نظر حقوقی و قضایی با اهمیت می باشد، لذا این محورها در کشورهای اسلامی و غیر اسلامی با چالش روبه رو است. مسجیدی توضیح داد: به منظور ساماندهی و تفکیک موارد مجاز از موارد غیر مجاز سقط جنین، به دستور رئیس قوه قضائیه و رئیس سازمان پزشکی قانونی در سال گذشته، ۲۰ کمیسیون تخصصی در رشته های مختلف کلیه، گوارش، قلب، مغز و اعصاب و رشته های مرتبط با سقط جنین با حضور ۸۰ نفر از متخصصان و فوق متخصصان تشکیل شد. وی گفت: نتایج این کمیسیون ها به صورت دستورالعمل از سوی رئیس قوه قضائیه به محاکم قضایی کشور ابلاغ شد که شامل ۵۷ مورد است. مسجیدی خاطر نشان کرد: با مشخص شدن این تعداد موارد و ابلاغ آن به محاکم قضایی در حقیقت بسیاری از پرونده های مربوط به سقط جنین منتهی می شود. رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور نیز در همایش پزشکی قانونی اعلام کرد که تغییر جنسیت، سقط جنین، ذیبه و عرش، لقاح مصنوعی، اخلاق پزشکی و همانند سازی، یبوند اعضا، مرگ

بزرگی های بسیار با اظهارات دبیر کار سرویس ۳ هزار مرگ مغز پمارستانهای ایران به گزارش رو سازمان پزشکی جابر فردوسی عضو یبوند اعضای کث نانونی کشورها اظهار داشت: در مرگ شروع به از بین نابراین باید به گو بنابرین جامعه را به آگاه کرد که فرد

آیت الله مکارم شیرازی،

هیچ بن بستى در برابر احکام اسلامى وجود ندارد



عصر و زمان در برابر اسلام و قرآن و انسانیت انجام دهد.

این مسایل را پیش بینی کرده و یک سلسله اصول کلی و قواعد عمومی عامه در کتاب و سنت وارد نموده که به هر مساله جدیدی پاسخ می دهد. و همه به فقها و کارشناسان اسلامی ما امکان می دهد که احکام مربوط به تمام مسایل تازه ای در زندگی اجتماعی کرده در اختیار نیازمندان قرار دهند. وی خطاب به شرکت کنندگان در این کنگره، یادآور شد، مسایل جدید را مورد بررسی دقیق قرار دهد و حکم واحدی برای آنها در نظر بگیرد و رسالت خود را در این

و در هر زمان مخاطب خطاب های خودش ساخته است. این مرجع تقلید، تصریح کرد: از سوی دیگر می دانیم جوامع انسانی و به تبع آن همه انسان ها در حال دگرگونی و تکامل هستند و هر روز بشر با مساله های تازه ای در زندگی اجتماعی و اقتصادی و سیاسی و در امور شخصی خود روبه رو می شود که علما و فقهای اسلام باید در مقابل آن پاسخگو باشند. آیت الله مکارم شیرازی اضافه کرد: خوشبختانه بنیانگذار اسلام تمام

گروه فرهنگی - آیت الله ناصر مکارم شیرازی در پیامی به نخستین همایش بین المللی پزشکی قانونی کشورهای اسلامی، تأکید کرد: هیچ بن بستى در برابر احکام اسلامى وجود ندارد. هیچ عصر و زمانی وجود ندارد. در پیشانی از این پیام که فاخر میبیدی آن را قرائت کرد آیت الله مکارم شیرازی با استناد به آیات قرآن کریم، خاطر نشان کرد: ما پیرو آیین و دینی هستیم که برای زندگی تمام انسان ها برنامه ریزی کرده است و تمام جهانیان را در هر مکان



اطلاعیه سازمان پزشکی قانونی کشور در خصوص پرونده بیمارستان ایرانمهر

در پی سوالات مکرر مطبوعات و رسانه های عمومی در خصوص سرنوشت پرونده بیمارستان ایرانمهر، برداشت و انعکاس ناقص و متناقض بسیاری از رسانه ها از اظهارات مسؤولان ذیربط در سازمان پزشکی قانونی و تداوم اظهار نظره های غیرکارشناسی و پرداختن به مسائل حاشیه ای در این خصوص، ضمن تأکید بر این نکته که سازمان پزشکی قانونی در پرونده های قضایی صرفاً موظف به پاسخگویی به مقام قضایی است و در خصوص اطلاع رسانی از جزئیات مراحل و نتایج رسیدگی کارشناسی به رسانه های گروهی مسؤولیتی متوجه این سازمان نمی باشد، به منظور پایان دادن به برداشت های سلیقه ای و اظهار نظره های متناقض و نیز اطمینان دادن به افکار عمومی درخصوص روند رسیدگی کارشناسی و ارایه پاسخ متناسب به سوالات رسانه های گروهی، بدین وسیله درخصوص نتایج بررسی های کارشناسی این پرونده تا حدی که مطابق قانون مجاز شمرده می شود توضیحاتی به شرح ذیل ارایه می گردد.

در پی بروز اشکالاتی در روند ارایه خدمات درمانی در بیمارستان ایرانمهر در فروردین ماه ۱۳۸۳ و بازتاب گسترده آن در رسانه ها که متعاقب آن اقدامات معاونت سلامت وزارت بهداشت را در پی داشت و نگرانی ها و واکنش های بسیاری را در جامعه برانگیخت، ۱۹ مورد شکایت از بیمارستان ایرانمهر طرح و جهت بررسی کارشناسی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شد که با توجه به اهمیت و حساسیت موضوع بلافاصله کمیسیون ویژه ای شامل ۳۰ نفر از متخصصان در ۱۶ رشته مختلف تخصصی و فوق تخصصی تشکیل و ضمن بررسی سیر کلی پرونده ها، توضیحات مسؤولان بیمارستان، پزشکان معالج و سایر کادر پزشکی ذیربط، پرونده ها و مدارک بیمارستان و نیز توضیحات شاکیان پرونده به صورت مکتوب اخذ گردید.

مطابق بررسی های این کمیسیون مشخص شد ۱۲ مورد از شکایات مطرح شده اساساً ربطی به

مرکز پزشکی قانونی شهرستان ری به بهره برداری رسید

به همت مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران و مساعدت دادستانی و فرمانداری شهرری، مرکز پزشکی قانونی شهرستان ری به بهره برداری رسید در این مرکز خدمات مربوط به معاینات اولیه از جمله معاینه مصدومین، منازعات و تصادفات انجام میگردد.

لازم به ذکر است با افتتاح این مرکز از حجم انبوه مراجعات پزشکی قانونی واحد جنوب تهران که یکی از پر حجم ترین واحدهای پزشکی قانونی استان تهران می باشد کاسته می شود و باعث تسریع در امور می گردد. پزشکی قانونی شهرستان ری در میدان نماز، شهرک گلها، نگارستان یکم شرقی واقع می باشد و مدیریت آن را دکتر میرجلیلی (مدیر کل سابق پزشکی قانونی استان مرکزی) برعهده دارد.

نامه معاونت امور پزشکی و

بالینی به دادرسی ویژه

رسیدگی به جرایم پزشکی

دارویی و امور بهداشتی

به منظور تکریم و حفظ حقوق ارباب رجوع و جلوگیری از اطاله دادرسی، دکتر محمد حسن عابدی، معاون امور پزشکی و بالینی سازمان طی نامه ای به ریاست دادرسی ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی، دارویی و امور بهداشتی نکاتی را جهت تسریع در رسیدگی به پرونده بالاخص مواردی که به منظور برگزاری کمیسیون تخصصی پزشکی به سازمان ارجاع میشود یادآوری نمود که به شرح زیر می باشد:

۱. در کلیه پرونده هایی که از طریق امور اداری آن مرجع به این سازمان ارسال می شود حداقل یکی از طرفین پرونده نیز همزمان مراجعه نمایند.
۲. در کلیه موارد ارجاعی کلا تری مربوطه موظف گردد اصل پرونده بیمارستانی و یا نسخه برابر اصل آنرا با نامه مراجع قضایی و شاکي به سازمان ارسال و معرفی نماید.
۳. در کلیه مکاتبات مرجع محترم قضایی آخرین آدرس و شماره تلفن طرفین پرونده قید گردد.

برگزاری جلسه کمیته ادواری روابط عمومی های معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آموزش پزشکی

جلسه کمیته ادواری روابط عمومی های تابعه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور سرکار خانم دکتر شهریاری مدیر روابط عمومی حوزه معاونت سلامت و مسئولین روابط عمومی ادارات و دفاتر تابعه معاونت سلامت در سالن کنفرانس دفتر ریاست در تاریخ بیستم مردادماه برگزار شد. در این جلسه دکتر فقیه، مدیر کل روابط عمومی و بین الملل سازمان ضمن خوش آمد گویی به مسئولین روابط عمومی معاونت سلامت به تبیین جایگاه سازمان پزشکی قانونی کشور پرداخته و آمادگی خود را جهت همکاری با معاونت سلامت در زمینه های مختلف اعلام نمودند در ادامه دکتر کیانی معاون آموزشی و دکتر اکبری معاون امور آزمایشگاهی و تشخیص سازمان به سخنرانی پرداختند و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ دادند پس از جلسه پرسش و پاسخ که مورد استقبال مسئولین روابط عمومی معاونت سلامت قرار گرفت، شرکت کنندگان به بازدید از قسمت های مختلف سازمان پرداختند و در پایان ضمن تشکر از میزبانی روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، عکس یادگاری گرفته شد.

برگزاری گردهمایی دوره ای

مدیران مرکز پزشکی قانونی

استان تهران

گردهمایی دوره ای مدیران پزشکی قانونی استان تهران در تاریخ ۲۵ تیرماه در محل دفتر مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران برگزار شد. معارفه دکتر میرجلیلی به عنوان مدیر مرکز پزشکی قانونی شهرری و اقدامات به عمل آمده در راستای راه اندازی این مرکز، اقدامات انجام شده در خصوص تأمین فضای فیزیکی مرکز پزشکی قانونی شهرستان ساوجبلاغ و ارایه پیشنهاد برگزاری سمینار پزشک و آموزه های قانونی در رشته تخصصی گوش و حلق و بینی از موارد مطرحه این گردهمایی بود.

حادثه فروردین ماه ۸۳ نداشته و در این موارد اشخاصی که در فاصله سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲ از خدمات و اقدامات درمانی در بیمارستان ایرانمهر استفاده کرده بودند پس از بازتابهای رسانه ای ماجرای فروردین ماه بیمارستان ایرانمهر اقدام به طرح شکایت کرده اند و لذا مقرر شد هر کدام از این پرونده ها به صورت جداگانه و طبق روال عادی مورد بررسی قرار گیرد.

کمیسیون ویژه پرونده بیمارستان ایرانمهر در مورد ۷ پرونده باقیمانده (که ۵ نفر آنها در سلامت کامل به سر می برند و متأسفانه ۲ بیمار فوت شده اند) پس از بررسی های دقیق تمامی مدارک و مستندات مطابق موازین علمی ، بروز عوارض مشابه و علائم مشترک نظیر تب، تهوع، استفراغ و افت فشار خون را با احتمال قوی به منشأ عفونی نسبت داد و با توجه این که تعداد کثیری اعمال جراحی در همان مقطع زمانی در بیمارستان ایرانمهر انجام شد ولی فقط همین هفت بیمار دچار عوارض مشابه شدند، تأکید کرد در این ارتباط ، اتفاق یا حادثه ای که برای جامعه خطرناک باشد متصور نیست . کمیسیون یاد شده از مجموع این ۷ پرونده ، در چهار مورد هیچ گونه قصوری در تمامی مراحل جراحی ، بیهوشی و مراقبت های بعد از جراحی متوجه بیمارستان و کادر پزشکی آن ندانست.

در سه پرونده دیگر نیز کمیسیون ویژه بیمارستان ایرانمهر ، کلیه اقدامات تشخیصی ، ضرورت عمل جراحی ، تکنیک جراحی ، تکنیک بیهوشی، انتخاب داروی بیهوشی و کیفیت دارو را کاملاً صحیح و مطابق موازین علمی اعلام کرد و از این بابت قصوری متوجه بیمارستان و یا کادر پزشکی و درمانی ندانست . در خصوص بروز عفونت پس از جراحی و مراقبت های پس از عمل جراحی، اگر چه در بررسی ها کارشناسی منبع خاصی برای عفونت و آلودگی اثبات نشد لکن با عنایت به اینکه به احتمال قوی عفونت در اتاق عمل بیمارستان حادث شده ، کمیسیون تخصصی شخصیت حقوقی بیمارستان را به عنوان مسؤول اصلی جبران خسارات ناشی از بروز عفونت و نقص در مراقبت های پس از عمل جراحی معرفی کرد .

در مورد یکی از سه بیمار یاده شده که اقدامات و پیگیری های مناسب و به موقع کادر پزشکی با موفقیت توأم بود و عارضه ماندگاری به جای نماند، با توجه به اینکه منشأ عفونت به هر حال از بیمارستان بوده ، هزینه های ناشی از درمان عفونت در تعهد بیمارستان اعلام و ارش عارضه عفونت معادل ۱۰ درصد دیه کامل انسان تعیین شد .

طبق نظر کمیسیون تخصصی ویژه پرونده بیمارستان ایرانمهر ، در دو مورد باقیمانده در پی بروز عفونت با منشأ احتمالی اتاق عمل بیمارستان، وجود بیماری زمینه ای (در یک مورد بزرگی قلب که با ناپایداری همودینامیک در حین عمل همراه بوده و در مورد دیگر سن بالا ، دیابت ، نارسایی و پیوند کلیه و مصرف داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی) بیشترین میزان دخالت را در وقوع مرگ داشته است (در یک مورد ۴۰ درصد و در مورد دیگر ۵۰ درصد) در این دو پرونده اگرچه تعیین قطعی و دقیق میزان دخالت هر عامل در فوت بیماران ممکن نیست لکن با عنایت به این که به هر حال منشأ خارج از اتاق عمل بیمارستان برای بروز عفونت قابل تصور نمی باشد ، کمیسیون تخصصی ، مدیریت بیمارستان را به دلیل عدم نظارت صحیح و کافی در کنترل و پیشگیری از وقوع عوارض، نظارت و کنترل کادر پزشکی و اتاق عمل به میزان ۳۵ درصد مسؤول وقوع فوت اعلام کرد و با توجه به پاره ای اشکالات در روند اقدامات درمانی پس از بروز عفونت و عوارض آن، کادر پزشکی را به تفکیک از ۳ تا ۱۵ درصد مرتکب قصور دانست .

شایان ذکر است نظریات کمیسیون ویژه تخصصی که نتیجه تلاش پیگیر و جلسات پی در پی جمعی از برجسته ترین اساتید و متخصصان رشته های مختلف و حاصل بیش از ۵۵۰ ساعت نفر کار کارشناسی دقیق مطابق با موازین علمی و شامل تمامی جزئیات می باشد در تیرماه سال جاری به طور کامل به دادگاه ارسال شده است . البته در پی اعتراض وکیل بیمارستان مجدداً پرونده جهت رسیدگی به اعتراضات به پزشکی قانونی عودت داده شده که در کوتاهترین زمان ممکن نتایج نهایی به دادگاه اعلام خواهد شد.

برگزاری مسابقه بزرگداشت مقام زن در سالروز تولد حضرت فاطمه (س)

به مناسبت روز زن و سالروز تولد حضرت فاطمه زهرا (س) یک سری مسابقه فرهنگی از طرف اداره کل روابط عمومی و بین الملل سازمان پزشکی قانونی و با همکاری مسؤولین روابط عمومی ادارات کل استانها برگزار شد که به حدود ۷۰ نفر از برندگان این مسابقه فرهنگی که از مجموعه کتاب « زن و خانواده » در ستاد سازمان و استان تهران برگزار شد جوایزی اهدا گردید و جوایز برندگان اول استانها نیز توسط این اداره کل تهیه و به استان مربوطه ارسال شد .

۱. فربیا اصغری/کردستان /نظام حقوق زن در اسلام
- ۲.دکتر سعیده زارع / خراسان / مسابقه مقاله ، شعر نوین
- ۳.اکرم ذاکری/ قم
- ۴.مریم میهن پور/ چهار محال و بختیاری
- ۵.زهرا جلالی/ فارس / فاطمه الگوی زن مسلمان
۶. مرضیه عالمی/گلستان / نظام حقوق زن در اسلام
- ۷.حمیده نیروی/ قزوین/ حجاب
- ۸.فرشته سلگی / کرمانشاه /بیست گفتار و اصول دین و احکام خانواده
۹. سیده لیلا مهدوی/مازندران / زن و خانواده
- ۱۰.سودابه سهرابی/ایلام
۱۱. فخریه بغلابی/خوزستان / زن و خانواده
- ۱۲.لیلا عباسی/ آذربایجان شرقی/زن و خانواده
۱۳. زهره هنرور/مرکزی / حجاب
۱۴. دکتر مریم صالحی /همدان /زن در آیینه جلال و جمال
۱۵. فاطمه ماریق /کرمان
- ۱۶.مریم طهماسبی / اصفهان /زن و خانواده
۱۷. اشرف یداللهی /سمنان / زن و خانواده
۱۸. راضیه چکری زاده/ بوشهر
- ۱۹.معصومه پاریاد/زنجان
۲۰. فاطمه نیکنام/کهگیلویه / نظام حقوق زن در اسلام
۲۱. فتنه شیخی/لرستان/ زن و خانواده
۲۲. حبیبیه اسلامی /هرمزگان / فاطمه(س) الگوی زندگی
۲۳. زهرا شاکری/گیلان
۲۴. دکتر نیکو دهقانی زاده/ یزد/ زن و خانواده

در سه ماهه اول سال جاری نسبت به مدت مشابه در سال گذشته تلفات ناشی از غرق شدگی ۱۷ درصد کاهش یافت

در سه ماهه اول سال جاری ۳۴۳ نفر به علت غرق شدگی جان خود را از دست داده اند که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته ۱۷ / ۷ درصد کاهش نشان می دهد . به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، در فصل بهار سال ۱۳۸۲ ، ۴۱۷ نفر به علت غرق شدگی فوت کرده اند که این رقم در سال جاری به ۳۴۳ مورد کاهش یافته است که از این تعداد بیش از چهار پنجم کسانی که غرق شده اند ۸۲/۲ درصد مرد و ۱۷/۸ درصد زن بوده اند و بیشترین مرگهای ناشی از غرق شدگی به

استانهای خوزستان (۶۹ نفر)، مازندران (۳۲ نفر) و تهران (۳۱ نفر) اختصاص داشته است. این گزارش حاکی است که در مقایسه میزان غرق شدگی های منجر به مرگ نسبت به مدت مشابه آن در سال گذشته، در استان مازندران ۷۸ درصد رشد و در استان گیلان ۵۳/۸ درصد کاهش دیده میشود. گفتنی است در سال ۱۳۸۲ با ۲۶ درصد افزایش نسبت به سال ۱۳۸۱ در مجموع یک هزار و ۵۱۵ نفر در سراسر کشور به علت غرق شدگی فوت کرده اند که بیشترین تعداد با ۲۹۴ مورد مربوط به مردان بوده است.

رشد ۲۴ درصدی فوت ناشی از مسمومیت با منواکسید کربن

در طی سه ماهه اول سال جاری ۱۴۰ تن به علت مسمومیت با منواکسید کربن فوت کرده اند که نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۲۳/۸ درصد رشد نشان می دهد. به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، ۹۹ تن (۷۰/۷ درصد) از این افراد مرد و ۴۱ تن (۲۹/۳ درصد) زن بوده اند، گفتنی است در سال گذشته ۵۸۲ تن به همین علت در سراسر کشور فوت کرده اند که بیشترین آمار با ۱۴۱ مورد فوت مربوط به دی ماه بوده است.

طی چهار ماهه نخست سال جاری ۱۳۰۰ نفر بر اثر عوارض ناشی از اعتیاد جان باختند

در طی ۴ ماه اول سال جاری یک هزار و ۳۴۳ نفر به علت عوارض ناشی از اعتیاد جان خود را از دست دادند که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته ۶ درصد کاهش نشان میدهد. به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور در این مدت بیشترین تعداد متوفیان عوارض ناشی از اعتیاد با ۳۴۳ نفر، مربوط به استان تهران میباشد که بالغ بر ۲۵ درصد کل موارد را شامل میشود. لازم به ذکر است در سال گذشته، ۴ هزار و ۲۹۶ نفر به علت عوارض ناشی از اعتیاد در سطح کشور فوت کردند که بیشترین تعداد با ۴۰۴ نفر مربوط به مردان ماه سال گذشته بوده است.

بیشترین قربانیان تصادفات سنین ۱۸ تا ۲۴ سال هستند

در سه ماهه اول سال جاری با ۱۷ درصد رشد نسبت به مدت مشابه در ساله گذشته، ۶ هزار و ۶۰۳ تن به علت تصادفات جان خود را از دست داده اند که بالاترین آمار مربوط به سنین ۱۸ تا ۲۴

سال می باشد که ۲۲/۵ درصد قربانیان تصادفات را تشکیل می دهند. تازه ترین تحلیل آماری صورت گرفته در گروه آمار سازمان، اطلاعات مربوط به تلفات جانی سه ماهه اول سالجاری را در ۲۷ استان کشور به استثنای تهران، مورد بررسی قرار داده است. در بررسی وضعیت های مختلف متوفی (عابر، سرنشین، راننده و ...) مشخص گردید که به ترتیب ۳۳/۷ درصد قربانیان سرنشین وسایل نقلیه، ۲۲/۹ درصد موتور سوار، ۲۱/۶ درصد عابر و ۱۸/۲ درصد راننده بوده اند.

همچنین نسبت عابرین متوفی در استان چهارمحال و بختیاری با ۳۰/۸ درصد بیشتر و در استان سمنان با ۶/۱ درصد کمتر از بقیه استانها می باشد و نیز بیشترین و کمترین نسبت موتورسواران متوفی به ترتیب با ۴۳/۹ و ۶/۵ درصد مربوط به استانهای بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد بوده است.

بنابراین گزارش در بین رانندگان متوفی نیز افراد ۳۰ تا ۳۹ ساله با ۲۳/۶ درصد بیشترین نسبت قربانیان را تشکیل داده اند. برخلاف قربانیان موتورسوار که افراد ۱۸ تا ۲۴ سال با ۴۲/۵ درصد و سپس ۱۹ تا ۲۵ سال با ۱۵/۱ بیشترین قربانیان را تشکیل می دهند، در بین عابران متوفی افراد بالای ۵۰ سال با ۴۲ درصد و سپس افراد زیر ۱۰ سال با ۱۹ درصد بیشترین نسبت جان باختگان را تشکیل داده اند.

این گزارش حاکی است محل تصادفات ۶۳/۳ درصد قربانیان ناشی از تصادفات در جاده های بین شهری، ۲۹/۱ درصد جاده های درون شهری، ۶/۱ درصد در جاده های روستایی و ۱/۵ درصد نامعلوم می باشد. گفتنی است بیشترین نسبت قربانیان جاده های برون شهری به ترتیب مربوط به استانهای ایلام با ۸۵/۷ درصد، قزوین ۸۲/۹ درصد و لرستان ۷۸/۸ درصد میباشد. همچنین استان یزد و گلستان به ترتیب بیشترین نسبت جان باختگان را در تصادفات درون شهری و جاده های روستایی به خود اختصاص داده اند. در بررسی محل فوت مشاهده می شود که بیش از نیمی از افراد یعنی ۵۱/۳ درصد در محل حادثه جان باخته اند و ۳۶/۶ درصد در بیمارستان و ۱۰/۷ درصد در حین انتقال به بیمارستان جان خود را از دست داده اند.

همچنین برخلاف قربانیان ناشی از تصادفات جاده های درون شهری که غالباً یعنی ۵۳/۸ درصد در بیمارستان فوت کرده اند. در تصادفات برون شهری بیشتر افراد یعنی ۵۸/۷ درصد در محل حادثه جان باخته اند.

براساس این گزارش، نکته قابل اشاره دیگر این

است که بیشتر رانندگان و سرنشینان در محل حادثه جان خود را از دست می دهند، بطوریکه محل فوت ۶۴/۲ درصد رانندگان و ۶۱ درصد سرنشینان محل حادثه گزارش شده، درحالیکه بیشتر عابرین و موتورسواران بعد از انتقال به بیمارستان فوت میکنند که این درصدها به ترتیب ۴۸ و ۴۶/۹ درصد میباشد.

بنابراین گزارش علت فوت ۶۰/۴ درصد قربانیان تصادفات رانندگی ضربه به سر اعلام شده است که این میزان در رانندگان ۵۶/۷ درصد، عابرین ۵۹ درصد، سرنشینان ۶۰/۶۹ درصد، موتورسواران ۶۴/۸ درصد و دوچرخه سواران



۶۶/۷ درصد گزارش شده است و همانطور که مشخص است در کلیه تصادفات ضربه به سر بیشترین علت فوت افراد می باشد.

برندگان مسابقه خبرنگاری مشخص شدند

پیرو برگزاری مسابقه خبرنگاری در اولین همایش مسئولین روابط عمومی ادارات کل استانها، هیأت داوران پس از بررسی تمامی خبرهای رسیده، ضمن تشکر از کلیه شرکت کنندگان افراد ذیل را به ترتیب نفرات اول تا سوم معرفی نمود.

لازم به ذکر است از برگزیدگان این مسابقه با اهداء جوایزی تقدیر به عمل آمد.

- ۱- آقای بهفر خوشنویس، مسئول روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس
- ۲- خانم شهره شاکری انارکی، مسئول روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان سمنان
- ۳- آقای حسین عباسزاده، مسئول روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان خوزستان

● استان آذربایجان شرقی ●

مراسم بزرگداشت هفته قوه قضاییه در استان آذربایجان شرقی

به مناسبت بزرگداشت هفته قوه قضاییه مراسمی به شرح زیر برگزار شد
۱. حضور مدیر مرکز در جلسه هماهنگی بزرگداشت هفته قوه قضاییه در شورای قضایی استان .

۲. حضور مسئول روابط عمومی در جلسه هماهنگی مسئولین روابط عمومی ادارات قوه قضاییه در دادگستری استان
۳. تجدید میثاق با مقام عظمای ولایت و دیدار با نماینده ولی فقیه در استان .

۴. حضور کارکنان پزشکی قانونی استان همراه کارکنان سایر دستگاه های قضایی در گلزار شهدای وادی رحمت و تجدید میثاق با شهدای بزرگوار انقلاب اسلامی .

۵. چاپ بروشور جهت معرفی عملکرد ادارات قوه قضاییه در این استان

۶. مصاحبه مدیر مرکز با یکی از جراید استانی
۷. حضور مدیر مرکز به همراه ریاست کل دادگستری استان و روسای ادارات قوه قضاییه در برنامه دیدار مردمی و حضور در میزگردی که توسط برنامه آخترایش (جستجو) از شبکه سیمای استان پخش گردید

۸. افتتاح مرکز پزشکی قانونی خسروشهر با حضور مسئولین پزشکی قانونی استان و مسئولین و مقامات محلی شهرستان در روز هفتم تیر ماه .

۹. حضور مدیر مرکز در برنامه رادیویی به مناسبت هفته قوه قضاییه در روز هفتم تیر
۱۰. کلیه معاینات پزشکی قانونی در سطح استان در روز هفتم تیر رایگان انجام شد.

برگزاری سمینار ایدز، اعتیاد، اطلاع رسانی و راهکارهای پیشگیری

سمینار ایدز، اعتیاد، اطلاع رسانی و راهکارهای پیشگیری در مورخه ۱۰ و ۱۱ خرداد ماه ۱۳۸۳ در

محل دانشگاه آزاد اسلامی تبریز برگزار شد . این سمینار توسط دانشگاه آزاد اسلامی تبریز و اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی و با همکاری جمعیت هلال احمر ، سازمان انتقال خون ، اداره کل بهزیستی استان و دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، باشگاه خبرنگاران جوان و اداره کل زندانهای استان برگزار شد .



در این سمینار دکتر محقق (مدیر کل پزشکی قانونی استان) در مورد آکنستازی و مواد مخدر نوین ، دکتر صمدی راد در مورد مرگ و میر ناشی از مواد مخدر در افراد معتاد ، دکتر احمدی در مورد اعتیاد و همسرآزاری ، دکتر ناصری (متخصص پزشکی قانونی) در مورد درمان اعتیاد و دکتر ساسان رائی در مورد تستهای تشخیصی اعتیاد مقالاتی به صورت سخنرانی ارائه نمودند . مقالات دیگری نیز از سوی سایر اساتید در سمینار ارائه شد . با توجه به مطالب ارائه شده در طی این سمینار راهکارهای مناسبی در مورد مبارزه با اعتیاد و ایدز و پیشگیری از انتقال آن و نیز ارتباط تنگاتنگ ایدز با اعتیاد ارائه شد که مورد استقبال شرکت کنندگان به خصوص دانشجویان قرار گرفت .

● استان اردبیل ●

افتتاح مرکز پزشکی قانونی شهرستان اصلاندوز

مرکز پزشکی قانونی شهرستان اصلاندوز ، با حضور مدیر کل پزشکی قانونی استان اردبیل و جمعی از مسؤولان اداری و قضایی شهرستان در تاریخ ۲۲ تیرماه افتتاح و دکتر صابر غلامین به عنوان پزشک قانونی شهرستان اصلاندوز

معرفی شدند.

دکتر محمدیان در این مراسم ضمن اعلام اینکه مجوز افتتاح ۷ مرکز از ستاد سازمان اخذ شده است اضافه نمودند که مرکز اصلاندوز اولین مرکز از این مراکز ۷ گانه می باشد که افتتاح می گردد.

● استان خراسان ●

تشکیل ستاد اطلاع رسانی دائمی در آینده نزدیک در استان خراسان

دکتر حجازی مدیر کل پزشکی قانونی استان خراسان طی نامه ای به مراکز پزشکی قانونی استانهای تابعه ضمن اعلام برنامه ریزی در خصوص تشکیل ستاد اطلاع رسانی دائمی با هم فکری و تشریک مساعی همکاران نسبت به تبیین محورهای پیام مقام معظم رهبری و سخنرانی ریاست محترم قوه قضاییه و اجرایی کردن آنها ، از آنها خواست تا نقطه نظرات خود را حول محورهای ذیل به روابط عمومی استان ارسال نمایند :

۱. راهکارهای عینی و عملی پاسخگویی مورد نظر مقام معظم رهبری در پزشکی قانونی را تبیین کنید .
۲. چگونه میتوان مردم را به حقوق ، وظایف و مسئولیتهایشان در حیطه خدمات پزشکی قانونی آشنا کرد .
۳. یک کارمند پاسخگو در مجموعه پزشکی قانونی کیست ؟

شرکت اکپ حوادث غیر مترقبه پزشکی قانونی استان خراسان در مانور زلزله شهرستان کاکخ

به منظور افزایش همکاری و تعامل بین





شرعی و برای تسریع در کار، پزشکی قانونی شیراز اقدام در به کارگیری پزشک، کالبدگشا و دستیار کالبد گشایی زن در سالن تشریح نموده است.

مدیر کل پزشکی قانونی استان فارس در پایان این مصاحبه ضمن تقدیر و تشکر از مساعدت های ریاست آرامستان دارالرحمه، دکتر ایمانیه معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی و مجمع خیرین تأمین سلامت استان فارس تصریح کرد: پزشکی قانونی شیراز به صورت شبانه روزی با شماره تلفن ۷۲۰۰-۶۳۰۰۷۱۰۰ آماده پاسخگویی به شهروندان و هم استانی ها می باشد.

استان کردستان

دومین گردهمایی رؤسای پزشکی قانونی استان کردستان

این گردهمایی روز پنج شنبه مورخ ۸۳ / ۵ / ۲۲ با حضور دکتر باقری مقدم، مدیر کل پزشکی قانونی استان کردستان، سلیمانی مسئول امور مالی استان، دکتر آقا بابایی مسؤول معاینات و تشریح و رؤسای پزشکی قانونی شهرستانهای تابعه در این اداره کل شروع به کار کرد. در این گردهمایی به موضوعاتی از قبیل امور مالی، حفاظت و اطلاعات، روابط عمومی، امور عمومی و کارگزینی، آمار و بررسی مشکلات بخش معاینات و تشریح پرداخته شد. همچنین در این گردهمایی از زحمات دکتر بهجتی تشکر و قبولی ایشان را در رشته آسیب شناسی تبریک گفتند.

بزرگداشت هفته قوه قضاییه در استان کردستان

به مناسبت هفته قوه قضاییه و گرامیداشت یاد و خاطره شهدای گرانقدر هفتم تیر روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان کردستان اقدام به برنامه ریزی اقدامات و فعالیت هایی نمود که به

سازمان به دور از هرگونه هیاهوی تبلیغات و بدون در نظر گرفتن مسایل جناحی و سیاسی سخنرانی نمود.

بزرگداشت روز پزشک و روز کارمند در استان فارس

باتوجه به فرارسیدن روز پزشک و روز کارمند و به منظور گرامیداشت زحمات کارکنان و پزشکان شاغل در اداره کل پزشکی قانونی استان فارس، مراسم ویژه ای از طرف مدیر کل پزشکی قانونی و روابط عمومی این اداره کل برگزار شد. دکتر شریفی در این مراسم ضمن تبریک روز پزشک و کارمند به کارکنان و تقدیر و تشکر از آنها به دلیل کسب مقام اول استان در جهت طرح تکریم ارباب رجوع آنرا مرهون زحمات پرسنل و پزشکان آن اداره کل دانستند. همچنین به مناسبت ولادت حضرت علی (ع) و عید مبعث روابط عمومی این اداره کل اقدام به برگزاری مسابقه تئیس روی میز نمود که به نفر اول این مسابقه جایزه ای نفیس اهداء شد.

جان باختن ۲۱ نفر در حادثه تصادف در محور بندرعباس- شیراز

پیرو تصادف دلخراش یک دستگاه کامیون تریلی با یک اتوبوس مسافبری که از بندرعباس عازم شیراز بود، متأسفانه ۲۱ نفر از هموطنانمان جان باختند که طی هماهنگی با پزشکی قانونی شهرستان فسا، از تمام اجساد معاینه به عمل آمد و جواز دفن صادر شد. از اجساد مجهول الهویه نیز عکس برداری و فیلم برداری به عمل آمد و نیازی به اعزام تیم حوادث غیر مترقبه استان وجود نداشت.

افتتاح سالن جدید تشریح جسد زنان در پزشکی قانونی شیراز

پزشکی قانونی شیراز برای رعایت نکات شرعی با همکاری تعدادی از مسؤولان استان اقدام به تشکیل سالن تشریح جسد جداگانه برای خانم ها نموده است.

دکتر شریفی مدیرکل پزشکی قانونی استان فارس در این رابطه به خبرنگار روزنامه خبر جنوب گفت: تا به حال پزشکی قانونی شیراز فقط یک سالن تشریح جسد داشت که اجساد خانم ها و آقایان به طور مشترک در آن تشریح میشد که با همکاری عده ای از مسؤولان و خیرین پزشکی قانونی شیراز اقدام به تشکیل سالن تشریح جسد جداگانه برای خانم ها نموده است.

دکتر شریفی افزود: به جهت رعایت نکات

سازمانها و باهماهنگی به عمل آمده با استانداری خراسان و پس از عملکرد موفق پزشکی قانونی در حادثه قطار نیشابور، پزشکی قانونی استان خراسان به عنوانی یکی از اعضای فعال ستاد حوادث غیرمترقبه در مانور زلزله شهرستان کاخک (در فاصله ۲۸ کیلومتری مشهد) با تیمی متشکل از ۳ پزشک، ۲ راننده، یک نفر پروسکتور و یک نفر نیروی پشتیبانی بلافاصله پس از اعلام و در اولین ساعات زلزله فرضی در ۲۲ مرداد ماه در صحنه حادثه حاضر شد که پس از استقرار در مکان از پیش تعیین شده نسبت به معاینه اجساد فرضی اقدام گردید همزمان با معاینه از کلیه اجساد فرضی عکسهای تهیه شده، وارد سایت اینترنتی سازمان پزشکی قانونی کشور گردید.

لازم به ذکر است عملکرد موفق پزشکی قانونی و گزارش ارایه شده از سوی همکاران در هنگام بازدید آقای مقیمی معاون عمرانی وزارت کشور، مورد توجه و تقدیر ایشان قرار گرفت و اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان، به عنوان عضو ثابت ستاد حوادث غیر مترقبه استان خراسان برگزیده شد.

استان فارس

افتتاح مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارسنجان

مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارسنجان با حضور دکتر شریفی مدیر کل پزشکی قانونی



استان فارس، آذری مدیر کل سازمان آموزش و پرورش استان، افشار مدیر کل تعاون استان و امام جمعه و مقامات شهری شهرستان ارسنجان افتتاح شد. در این مراسم دکتر شریفی در خصوص عملکرد سازمان پزشکی قانونی و تحول شگرفی که با حضور دکتر صدر درسمت ریاست سازمان از سال ۸۱ صورت پذیرفته و توجه ویژه ایشان به توسعه کمی و کیفی خدمات

برگزار گردید، دکتر قادی پاشا مدیر کل پزشکی قانونی استان کرمان در سخنانی در خصوص اهمیت راه اندازی آزمایشگاه الکل و مواد مخدر و همچنین بخش های دیگر از جمله بخش DNA و سم شناسی توضیحاتی ارائه نمود و با اشاره به اهمیت نقش کارشناسی پزشکی قانونی در پرونده های قضایی از مسئولین استان برای تخصیص اعتبارات لازم درخواست همکاری و مساعدت نمود.

استان کهگیلویه و بویراحمد

گرامیداشت هفته قوه قضاییه در استان کهگیلویه و بویراحمد

این اداره هماهنگ با دیگر دستگاه های قضایی استان اهم برنامه های اجرا شده را در طول هفته قضاییه به شرح ذیل اعلام می گردد:

۱. مصاحبه با مدیر مرکز استان با هفته نامه مرزداران عشق که در طول هفته قوه قضاییه به چاپ رسید
۲. تهیه گزارش عملکرد اداره کل پزشکی



۳. مصاحبه با مدیر مرکز و تشریح عملکرد پزشکی قانونی و پخش از سیمای مرکز استان در طول هفته قوه قضاییه
۴. دیدار کارکنان پزشکی قانونی با آیت الله



۲. تجدید میثاق با آرمان شهیدان انقلاب اسلامی در مزار شهدای کرمان با حضور مسئولین قضایی.

۳. ملاقات با نماینده ولی فقیه با حضور مسئولین قضایی

۴. ملاقات عمومی مسئولین قضایی از جمله مدیر کل پزشکی قانونی کرمان با مردم در خانه کرمان انجام گرفت.

۵. نشست مشترک شورای اداری و شورای قضایی استان در محل استانداری

۶. نشست مشترک نیروهای نظامی و انتظامی با حضور مسئولین قضایی

۷- صبحگاه مشترک نیروهای نظامی و انتظامی با حضور مسئولین قضایی

۸. تجمع قضات، مدیران و کارکنان دستگاه قضایی استان و حرکت دسته جمعی به سوی مصلی کرمان جهت اقامه نماز جمعه.

۹. بازدید شورای قضایی استان از زندان کرمان و رسیدگی به بعضی از پرونده های زندانیان در



طور خلاصه به اهم آنها پرداخته میشود:

۱. اجرای برنامه و مسابقات هنری ویژه کارمندان استان و مرکز و همچنین برگزاری کوهپیمایی ارتفاعات سندرچ
۲. اهدای جوایز به پزشکان و کارمندان نمونه سال ۸۲
۳. رایگان شدن کلیه معاینات بالینی و اجساد در هفتم تیر ماه
۴. شرکت مدیر کل پزشکی قانونی استان در برنامه زنده رادیویی صبح به خیر کردستان جهت ارایه عملکرد پزشکی قانونی و جواب به سوالات مردم
۵. شرکت فعال در جلسات شورای روابط عمومی سازمانهای تابعه قوه قضاییه در استان و مشارکت در طرح جدول بندی برنامه های قوه قضاییه.

استان کرمان

برگزاری کارگاه آموزش پرستار و قانون در استان کردستان

کارگاه آموزشی پرستار و قانون توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان و با همکاری اداره کل پزشکی قانونی استان کردستان و سازمان نظام پرستاری برای پرستاران این استان برگزار شد.

بزرگداشت هفته قوه قضاییه در استان کرمان

به مناسبت هفته قوه قضاییه و گرامیداشت یاد و خاطره شهید دکتر بهشتی و شهدای هفتم تیر، اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان اقدامات و فعالیت های متعددی داشته که خلاصه آن به شرح ذیل می باشد:

۱. طی برنامه ای به صورت گزارش تصویری از پزشکی قانونی ابتدا مصاحبه با مدیر کل انجام و از بخشهای مختلف این مرکز تصویر تهیه و از طریق سیمای کرمان پخش گردید.

افتتاح آزمایشگاه الکل و مواد مخدر پزشکی قانونی استان کرمان

در مراسم بهره برداری از این آزمایشگاه که در حضور چند تن از مقامات استان از جمله رییس کل و معاون دادگستری، فرماندار، مدیر کل زندانها و رییس اداره کل تشخیص هویت استان

ملک حسینی نماینده مقام معظم رهبری و مجلس خبرگان در استان .
۵. طرح یک سوال از مراجعین پزشکی قانونی که اگر شما به جای مسؤولین این اداره بودید چه راه حلی برای مشکلات مردم ارائه می دادید ؟

استان گیلان

افتتاح تعاونی مسکن اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان و انتخاب اعضای هیأت مدیره

تعاونی مسکن اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان با حضور پزشکان و کارمندان این اداره کل افتتاح و بر اساس آراء دکتر بهمن صادق زاده به عنوان مدیر عامل ، دکتر مرتضی رهبر طارم سری به عنوان رییس هیأت مدیره ، دکتر حمید اخوین نایب رییس ، فیروز نصیرزاده به عنوان بازرسی و نورعلی علی پور به عنوان خزانه



دار تعاونی مسکن انتخاب شدند . لازم به ذکر است این تعاونی اقدام به تهیه زمین در منطقه ساحلی کاسپین منطقه آزاد تجاری بندر انزلی نموده است .

مراسم تجلیل از همکاران آزاده و تقدیر از بازنشستگان اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان

در روز ۲۶ مرداد همزمان با ورود آزادگان عزیز به میهن عزیزمان ایران مراسم تجلیل از دوتن از همکاران آزاده، آقایان علیرضا شکوری و خسرو حسین زاده در این اداره کل بعمل آمد و جوایزی به این عزیزان اهداء شد .

همچنین در مراسم تقدیر از کارمند بازنشسته مرکز آقای علی شاکری با اهداء هدایایی از طرف مدیر کل محترم (از طرف اداره) و همچنین پزشکان و همکاران (یک تخته فرش ۶ متری) به نامبرده از وی تقدیر و تشکر شد .

استان قزوین

مدیر کل پزشکی قانونی استان قزوین به عنوان مدیر نمونه ملی قوه قضاییه شناخته شد
دکتر محمد رضا خردمند ، مدیر کل پزشکی

قانونی استان قزوین، در هفتمین جشنواره شهید رجایی به عنوان مدیر نمونه ملی قوه قضاییه شناخته شد .

دکتر محمد رضا خردمند متولد سال ۱۳۴۵ در تهران می باشد که تحصیلات ابتدایی و متوسطه خود را در قزوین به پایان رساند و سپس در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تحصیل پرداخت . وی از سال ۱۳۷۳ به استخدام سازمان پزشکی قانونی کشور در آمد و در سال ۱۳۷۴ به عنوان رییس و سپس مدیر کل پزشکی قانونی استان قزوین منصوب شد .

همچنین در سال ۱۳۷۹ به عنوان رییس سازمان نظام پزشکی قزوین تعیین گردید .

دکتر خردمند در کنار تلاشهای شبانه روزی ، تحصیلات خود را در رشته کارشناسی ارشد مدیریت دولتی با موفقیت پشت سر گذاشته است.

تأسیس سالن تشریح در پزشکی قانونی قزوین ، ایجاد واحد پزشکی قانونی در تاکستان ، آبیگ و بوین زهرا ، تدریس واحد درسی پزشکی قانونی در رشته های پزشکی و حقوق دانشگاه های قزوین ، تعامل و ارتباط کاری مناسب با قضات و مسؤولان دادگستری استان و تکریم ارباب رجوع از شاخصهای عملکرد وی بوده است .

استان همدان

بررسی مدت زمان انجام کار و مراحل انجام کار در مراجعین سرپایی پزشکی قانونی همدان

سرعت در پاسخگویی به مراجعین ادارات مختلف از جمله تأکیدات مقام معظم رهبری، دولت خدمتگزار و ریاست سازمان پزشکی قانونی بوده است . برای نیل به این هدف تصمیم گرفتیم در مراجعین سرپایی (زنده) پزشکی قانونی همدان بررسی نماییم هر مراجعه کننده به طور میانگین چه مدت جهت گرفتن پاسخ استعلامات معطل می شود و همچنین با بررسی مراحل انجام کار و مدت زمان انجام آنها مشخص نماییم باکوتاه کردن هر یک از این مراحل چه کمکی به تسریع در پاسخ گویی خواهد شد .

به همین منظور در یک دوره چهار ماهه از میان مراجعین به این اداره ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و بر روی یک فرم طراحی شده ساعت ورود ، ساعت خروج و مدت زمان انجام هر یک از مراحل انجام کار برای آنها ثبت گردید.

نتیجه این بررسی نشان داد که مدت زمان پاسخگویی به مراجعین سرپایی (زنده) در این اداره به طور متوسط ۳۷ / ۵۷ دقیقه است (با

دامنه ۳۷ دقیقه تا ۲ ساعت) .

امضای نامه توسط مدیر کل و تحویل نامه به ارباب رجوع به طور متوسط ۸ / ۱۴ دقیقه به طول انجامیده است که حدود ۷ / ۲۵ درصد از کل زمان را به خود اختصاص داده است .

باتوجه به یافته های این بررسی می توان برنامہ ریزی جهت کاهش مدت پاسخگویی به ارباب رجوع را به صورت هدفمند انجام داد . هیچ شکی نیست امضای مدیر کل در تمامی گواهیها لازم نیست و بسیاری از گواهی های ساده تر را می توان با امضای معاون یا جانشین وی ارسال نمود .

اتوماسیون اداری نیز که اخیراً بحث های زیادی در باره آن وجود دارد ، یکی از راههای تقلیل زمان پاسخگویی به ویژه از نظر ثبت ، تایپ و امضای نامه می باشد .

با عملی نمودن پیشنهادهای فوق ، کاهش زمان پاسخگویی به نصف زمان فعلی دور از انتظار نمی باشد ؛ اگرچه زمان فعلی نیز در قیاس با بسیاری از ادارات دولتی مطلوب و قابل قبول است .

مشارکت اداره کل پزشکی قانونی استان همدان در مراسم استقبال

از مقام معظم رهبری

با سفر مقام معظم رهبری و هیأت همراه به استان همدان در تاریخ پانزدهم تیرماه سال جاری اداره کل پزشکی قانونی استان در مراسم استقبال از معظم له نقش فعالی به عهده داشتند که اهم فعالیت های صورت گرفته به شرح ذیل می باشد :

۱. عرض خیر مقدم به رهبر معظم انقلاب در ویژه نامه اعتماد
۲. تهیه دو عدد پلاکارد مناسب در خصوص سفر معظم له به استان و نصب در محل مناسب
۳. شرکت مدیر کل پزشکی قانونی استان در جلسه ملاقات حضوری مسؤولین استان با معظم له
۴. شرکت مسؤول روابط عمومی در جلسه ملاقات حضوری دانشجویان با رهبر انقلاب
۵. شرکت کارکنان مرکز در مراسم استقبال از رهبر انقلاب اسلامی

انتشار سالنامه آماری استان همدان در سال ۱۳۸۲

سالنامه آماری استان همدان در سال ۱۳۸۲ باتلاش بخش آمار اداره کل پزشکی قانونی استان منتشر شد. در این سالنامه کلیه معاینات بالینی و همچنین معاینات اجساد به تفکیک فوق در سال ۱۳۸۲ تنظیم شده است . کل آمار معاینات سرپایی استان همدان در سال ۸۲ برابر

قوه قضاییه .

صورت نمودار و تعیین گروهی خونی به صورت رایگان در نمایشگاه ۴. نصب پارچه و پلاکارد به مناسبت هفته قوه قضاییه

۵. برگزاری مسابقه فوتسال

استان خوزستان

بهره برداری از سیستم بی سیم مرکز پزشکی قانونی اهواز

در هفته قوه قضاییه سیستم بی سیم مرکز پزشکی قانونی اهواز با برد مفید به شعاع ۵۰ کیلومتر از دکل اصلی و با استعداد ۵ دستگاه بی سیم دستی و دو دستگاه بی سیم ثابت نصب شده بر روی خودروهای مورد استفاده در مأموریت های مختلف به طور رسمی مورد بهره برداری قرار گرفت .

استان لرستان

تشکیل شورای حل اختلاف ویژه پزشکی قانونی استان لرستان

طی احکام جداگانه ای از طرف رئیس کل دادگستری استان لرستان ، دکتر محمد مالیر (معاون پزشکی قانونی استان) به عنوان رئیس شورای حل اختلاف ویژه پزشکی قانونی و آقایان دکتر سلیمانی و محمد عابدی اعضای اصلی و آقای جعفر رستمی به عنوان عضو علی البدل این شورا منصوب گردید .

این شورا در خصوص اجسادى که شاکى ندارند ، اجساد مجهول الهویه و سایر موارد اقدام به صدور جواز دفن میکند . که این امر کاملاً تخصصی بوده و باعث کاهش مراجعه مردم به دادگستری و کلانتری ها میشود . لازم به ذکر است این شورا اولین شورای حل اختلاف در کشور است که افتتاح میشود .

تکمیل و راه اندازی سالن تشریح مرکز استان لرستان

پزشکی قانونی استان لرستان به دلیل نداشتن سالن تشریح و معاینه اجساد در غسلخانه در ردیف محرومترین ادارات کل پزشکی قانونی کشور بود که در سال جاری با پی گیری های مدیر کل پزشکی قانونی استان بنای نیمه کاره سالن تشریح در مرکز استان تکمیل و به طور غیر رسمی مورد بهره برداری قرار گرفت . این سالن که در قبرستان شهرستان خرم آباد واقع شده است مجهز به سه سالن تشریح ، سالن نگهداری نمونه ، سالن انتظار پذیرش و سایر تجهیزات مورد نیاز است .

استان سیستان و بلوچستان

عملکرد پزشکی قانونی استان سیستان و بلوچستان در حادثه محور زاهدان - بم

پیرو حادثه تأسف بار انفجار تانکر حامل مواد سوختی در محور زاهدان - بم در چهارم تیرماه و کشته و مجروح شدن تعداد زیادی از هموطنان گرامی مان در این حادثه ، ۶۷ جسد توسط نیروهای انتظامی و جمعیت هلال احمر به سردخانه های پزشکی قانونی منتقل شد و تعداد ۶ جسد هم از مجروحین فوت شده در بیمارستان ها بعداً به این اداره کل انتقال داده شدند و در مجموع از ۷۳ جسد حادثه ، ۵۹ جسد مورد



شناسایی قرار گرفت و جواز دفن بنام آنها صادر و اجساد جهت دفن تحویل بستگانشان قرار گرفتند .

استان مازندران

اهم فعالیت های اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران در تیرماه

اهم فعالیت های اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران در تیرماه امسال توسط روابط عمومی استان به شرح ذیل اعلام شد:

۱. برپایی نمایشگاه به مناسبت هفته قوه قضاییه در محوطه دادگستری استان
۲. شرکت در گزار شهدا با قضات و کارکنان دادگستری
۳. گزارش فعالیت های پزشکی قانونی به

۳۴۰۱۶ نفر آمار معاینات مصدومین ناشی از تصادفات ۵۴۹۹ مورد ، میزان متوفیات ناشی از تصادفات رانندگی در استان ۷۲۷ نفر و میزان متوفیات ناشی از مرگهای طبیعی استان ۲۷۹ فقره بوده است . براساس این سالنامه آماری ، متوفیات ناشی از مرگهای غیر طبیعی در سال ۸۲ ، ۱۳۷۱ نفر بوده که نسبت به مدت مشابه در سال قبل ۲۸/۰۱ درصد رشد داشته است .

استان هرمزگان

افتتاح مرکز پزشکی قانونی بندر خمیر از توابع استان هرمزگان

با حضور دکتر نوروزپور مدیر کل پزشکی قانونی استان هرمزگان همزمان با تشکیل جلسه شورای اداری بندر خمیر ، پزشکی قانونی بندر خمیر افتتاح و دکتر پرتابیان به عنوان پزشک معاضدتى آن مرکز معرفی گردیده ، در این جلسه که در تاریخ چهاردهم تیرماه برگزار شد ، ریاست دادگستری ، امام جمعه و بخشدار بندر خمیر طی سخنانی بر اهمیت پزشکی قانونی تأکید نمودند ، همچنین دکتر علیرضا نوروزپور ضمن ارائه عملکرد مختصری از پزشکی قانونی استان و معرفی دکتر پرتابیان به عنوان پزشک قانونی بندر خمیر بر لزوم همکاری بین بخشی تأکید نمودند .

فعالیت های روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان هرمزگان به مناسبت هفته قوه قضاییه

۱. همکاری و شرکت در جلسات برگزاری مراسم بزرگداشت هفته قوه قضاییه در ستاد بزرگداشت هفته قوه قضاییه
۲. پی گیری جهت اطلاع رسانی و پوشش خبری مناسب در مورد هفته قوه قضاییه
۳. هماهنگی مصاحبه مدیر کل مرکز با صدا و سیمای مرکز خلیج فارس و پخش آن به مناسبت هفته قوه قضاییه
۴. مصاحبه با سیمای در یکی از روزهای هفته قوه قضاییه در محل مرکز استان
۵. برگزاری مراسم جشن و دعوت از کلیه پرسنل به همراه خانواده محترم ایشان در تالار سیمرغ به صرف شام به مناسبت هفته قوه قضاییه
۶. هماهنگی دیدار مدیر کل مرکز با نماینده ولی فقیه و امام جمعه بندرعباس
۷. دریافت لوح تقدیر از رئیس کل دادگستری استان هرمزگان در خصوص فعالیت و همکاری جهت برگزاری هرچه با شکوهر مراسم هفته

اهم اقدامات معاونت امور اداری، مالی و پشتیبانی

۱- اصلاح ساختار تشکیلاتی و نمودار سازمانی

با توجه به ساختار اداری بسیار ابتدایی سازمان پزشکی قانونی و عدم تناسب آن با وظایف و انتظارات جاری، نیازهای روزافزون جامعه و توسعه دستگاه قضایی، از ابتدای دوره جدید مدیریت سازمان نسبت به بازنگری و اصلاح ساختار اداری و نمودار تشکیلاتی اقداماتی انجام شد که پس از گردآوری و جمع‌بندی نظرات مدیران و کارکنان، کارشناسان حوزه‌های مختلف ستادی، اجرایی، پشتیبانی و تخصصی، برگزاری نشست‌های متعدد کارشناسی و نیز اعمال نظرات معاونت طرح و برنامه قوه قضاییه، در تاریخ ۸/۵/۸۲ نمودار اداری جدید سازمان پزشکی قانونی (پیوست شماره ۵) به تصویب ریاست محترم قوه قضاییه رسید و بلافاصله به تمامی واحدهای سازمانی جهت اجرا ابلاغ گردید.

در ساختار تشکیلاتی جدید سازمان پزشکی قانونی، به منظور ارتقای جایگاه حوزه‌های علمی و تخصصی، معاونت «آموزش و پژوهش» به دو معاونت «امور آموزشی» و «امور پژوهشی» و نیز معاونت «پزشکی و آزمایشگاهی» به دو معاونت «امور تشخیصی و آزمایشگاهی» و «امور پزشکی و بالینی» تفکیک گردیده است. همچنین ادارات کل جدیدی همچون «پرتونگاری و سنجش پزشکی»، «بررسی صحنه جرم»، «کمیسیون‌های پزشکی»، «آموزش همگانی»، «تحصیلات تکمیلی و تخصصی»، «منابع انسانی»، «امور فنی ابنیه و تجهیزات پزشکی»، «خدمات و پشتیبانی»، «اطلاع‌رسانی و انتشارات»، «مرکز تحقیقات»، «دانشکده پزشکی قانونی» در ستاد سازمان پیش‌بینی شده و بسیاری از ادارات همچون «حوزه ریاست»، «امور حقوقی»، «حفاظت و اطلاعات»، «طرح و برنامه»، «روابط عمومی و امور بین‌الملل»، «آموزش و کارورزی»، «امور پژوهشی»، «امور مالی»، «معاینات بالینی»، «امور آزمایشگاهی»، «تشریح»، «بازرسی و رسیدگی به شکایات» به اداره کل ارتقاء یافته‌اند.

تمامی مراکز پزشکی قانونی استان‌ها نیز به اداره کل ارتقاء یافته و بر حسب جمعیت تحت پوشش و الگوی مراجعات به دو دسته با ساختار متفاوت تقسیم شده‌اند.

نمودار یاد شده تا مرحله ادارات کل تصویب و ابلاغ شده و هم‌اکنون پس از گردآوری و جمع‌بندی نظرات ادارات تابعه هر اداره کل، مشخصات کیفی و کمی نیروی انسانی مورد نیاز و شرح وظایف و اختیارات آنها نیز در حال تدوین نهایی است.

متأسفانه رویکرد و تلاش مجدانه سازمان پزشکی قانونی برای ارتقای تشکیلاتی و اصلاح ساختار، به بهانه سیاست دولت برای کوچک ساختن و کم کردن از حجم دستگاه‌های دولتی، با مخالفت و مقاومت جدی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی روبرو گردیده و هم‌اکنون به استناد عدم کسب موافقت و تأیید نمودار جدید پیش از تصویب ریاست محترم قوه قضاییه، از اصلاح ردیف‌های بودجه متناسب با نمودار جدید خودداری می‌شود که رایزنی‌ها در این رابطه همچنان ادامه دارد و در صورت همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و پایان دادن به مقاومت‌های کنونی، چنانچه ساختار جدید سازمان پزشکی قانونی مبنای اصلاح بودجه، ردیف‌ها و پست‌های سازمانی قرار گیرد، مهمترین گام در روند توسعه و اصلاحات این سازمان با موفقیت کامل قرین خواهد شد.

علیرغم مخالفت‌های موجود، سازمان در اواخر سال ۸۲ موفق به کسب مجوز ایجاد ۲۸۰ پست سازمانی جدید گردید که به این ترتیب مجموع پست‌های سازمانی موجود به ۱۸۶۹ عنوان سازمانی رسیده است.

همچنین در سال ۸۳ از محل ۲۸۰ پست سازمانی جدید تعداد ۱۰۱ عنوان پست پزشکی جهت ایجاد تشکیلات مصوب در شهرستان‌های فاقد تشکیلات پزشکی قانونی اقدام شد و به این ترتیب سازمان پزشکی قانونی در کل کشور تا سطح شهرستان دارای تشکیلات مصوب پزشکی قانونی می‌باشد و در خصوص ۱۷۹ پست باقیمانده به شرح زیر پیشنهاد به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

ارسال شده است:

۱- ایجاد تشکیلات مصوب با یک عنوان پزشکی در مناطقی که جدیداً از لحاظ تقسیمات کشوری شهرستان شناخته شده لیکن تشکیلات ندارند شامل ۲۱ شهرستان.

۲- ایجاد پست سازمانی جهت راه اندازی شعبه در مراکز استان‌های بزرگ با ۴ عنوان سازمانی (رئیس پزشک، پزشک معاینات مردان، پزشک معاینات زنان، کارشناس اسناد و مدارک پزشکی) شامل:

- تهران ۴ شعبه جدید (جنوب شرق - شمال شرق یا لواسانات - جنوب غرب - مرکز).

- مشهد ۲ شعبه.

- اصفهان، شیراز، تبریز، کرمانشاه، رشت، ارومیه، قم، کرمان و ساری هر کدام یک شعبه.

۳- ایجاد عنوان سازمانی آزمایشگاهی جهت تکمیل کادر آزمایشگاه در کل کشور جمعاً ۷۶ عنوان.

۴- ایجاد گروه مهندسی و پزشکی با ۵ عنوان سازمانی.

۵- ایجاد عنوان پزشکی زن در ۱۶ شهرستان با آمار عملکرد بیش از ۳۰۰ مورد در ماه که فقط یک ردیف سازمانی پزشک دارند.

همچنین در سال ۸۳، در خصوص ارتقاء سطح عناوین متصدی حراست به مسئول حراست در کلیه مراکز استان‌ها و تبدیل عنوان مأمور سالن تشریح مرکز لرستان به کاردان علوم آزمایشگاهی اقدام و به تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور رسید.

در خصوص تبدیل بالاترین عنوان سازمانی ۸ مرکز استان که در حال حاضر رئیس پزشک می‌باشد به مدیر و ایجاد عنوان کارشناس آموزش و پژوهش در مراکزی که فاقد این عنوان هستند و تهران، تبدیل عنوان کارشناس اسلحه‌شناسی به کارشناس آزمایشگاه، برقراری حق کارشناسی جهت پرسنل شهرستان‌ها، افزایش حق جذب نیروهای رده کارشناسی، برقراری فوق‌العاده کارانه، ایجاد تشکیلات مصوب در استان‌های خراسان جنوبی، شمالی و رضوی با سازمان مدیریت مکاتبات لازم انجام شده و در خصوص کسب نظر موافق موضوع در

حال پیگیری می‌باشد.

۲. افزایش بودجه و اعتبارات

با توجه به کمبود شدید بودجه و اعتبارات سازمان پزشکی قانونی که تنها حدود ۱۵ درصد از بودجه مورد نیاز را شامل می‌شود و با عنایت به فرصت اندک از زمان انتصاب مدیریت جدید سازمان تا زمان تصویب نهایی لایحه بودجه، ضمن افزایش ۳۴/۴ درصدی بودجه مصوب سال ۸۲ سازمان نسبت به سال ۸۱ (از ۱۱۱/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ به ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال)، مکاتبات و مذاکرات متعددی با مسئولان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و نیز نمایندگان مجلس شورای اسلامی به ویژه کمیسیون حقوقی و قضایی صورت گرفت و از توانمندی‌های مدیران کل مراکز پزشکی قانونی استان‌ها جهت رایزنی و جلب نظر موافق نمایندگان در حد بالایی بهره‌برداری شد که در نتیجه پیگیری‌های به عمل آمده در بودجه مصوب سال ۸۲، سقف اعتبارات جاری با افزایش ۲۲ درصدی از هشتاد و پنج میلیارد ریال به یکصد میلیارد ریال و بودجه تملک دارایی‌ها (طرح‌های عمرانی) با افزایش ۴۷ درصدی از بیست و هفت میلیارد ریال به چهل میلیارد ریال افزایش یافت و بودجه تملک دارایی‌های سرمایه‌ای (طرح تأمین تجهیزات و تعمیرات اساسی ساختمان‌ها) با افزایش ۱۵۰ درصد از چهار میلیارد ریال به ده میلیارد ریال افزایش یافت.

در مجموع سقف اعتبارات مصوب سال ۸۲ سازمان پزشکی قانونی با افزایش معادل ۳۴/۴ درصد از ۱۱۱/۶ میلیارد ریال به ۱۵۰ میلیارد ریال افزایش یافت که موفقیت چشم‌گیر و قابل توجهی به شمار می‌رود.

اگر چه مطابق ماده ۳ قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۴/۲۷ مجلس شورای اسلامی همه ساله معادل درآمدهای ناشی از ارایه خدمات سازمان پزشکی قانونی می‌باید در اختیار این سازمان قرار گیرد تا جهت تجهیز مراکز پزشکی قانونی، امور تحقیقاتی و مطالعات پزشکی قانونی (و انتشار مجله پزشکی) به مصرف برسد، اما به واسطه ماده ۱۹۱ قانون برنامه پنج ساله توسعه کشور از سال ۷۹ تا زمان مدیریت جدید این سازمان، ۱۰۰ درصد درآمد سازمان در اختیار رییس قوه قضاییه قرار می‌گرفت و تقریباً اختصاص ۱۷ درصد درآمد سازمان توسط رییس قوه قضاییه به سازمان پزشکی قانونی ابلاغ می‌گردید. در این خصوص پیگیری‌ها و رایزنی‌های بسیاری با مسئولان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، کمیسیون تلفیق بودجه، کمیسیون حقوقی و قضایی و نمایندگان مجلس

شورای اسلامی صورت گرفت که در نهایت علیرغم موانع موجود پیشنهاد موردنظر این سازمان در شور دوم بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۸۲ در صحن علنی مجلس مطرح و تصویب شد که به موجب این مصوبه (بند ۳، تبصره ۱۱ قانون بودجه سال ۸۲) در سال ۱۳۸۲ در صورتی که درآمدهای سازمان پزشکی قانونی از مرز چهل میلیارد ریال بیشتر شود، معادل ۱۰۰ درصد مازاد درآمد تا سقف چهل میلیارد ریال در اختیار این سازمان قرار می‌گیرد. این تبصره در سال ۸۳ نیز تمدید گردید.

شایان ذکر است درآمد سازمان پزشکی قانونی در تاریخ ۸۲/۷/۳۰ به مرز چهل میلیارد ریال و تا تاریخ ۸۲/۱۲/۲۳ این مبلغ به مرز هفتاد و هفت میلیارد ریال رسید و بر این اساس معادل چهل میلیارد ریال از محل این مصوبه به سرجمع اعتبارات سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۸۲ اضافه گردید.

افزایش اعتبارات مصوب سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۸۲ و مقایسه آن با سال‌های ۸۱ و ۸۰ با پیگیری‌های به عمل آمده در نیم‌سال دوم سال ۱۳۸۱ و نیم‌سال اول ۱۳۸۲ به ترتیب ۴۵ درصد و ۴۰/۵ درصد از بودجه مصوب تخصیص داده شده بود که در مقایسه با زمان‌های مشابه در سال‌های ۸۰ و ۸۱ به ترتیب با کاهش ۰/۶٪ و ۵/۲ درصدی همراه بوده است.

بودجه مصوب سال ۸۳ سازمان نیز نسبت به سال ۸۲ با رشد ۱/۶ درصد از ۱۵۰ به ۱۵۲/۳۳ میلیارد ریال افزایش یافته است، مکاتبات و مذاکرات متعددی با مسئولان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و نیز نمایندگان مجلس شورای اسلامی به ویژه کمیسیون حقوقی و قضایی صورت گرفت و از توانمندی‌های مدیران کل مراکز پزشکی قانونی استان‌ها جهت رایزنی و جلب نظر موافق نمایندگان در حد بالایی بهره‌برداری شد که در نتیجه پیگیری‌های بعمل آمده در بودجه مصوب سال ۸۳، سقف اعتبارات جاری با افزایش ۲/۳۳ درصدی از ۱۰۰ میلیارد ریال به ۱۰۲/۳۳ میلیارد ریال و بودجه

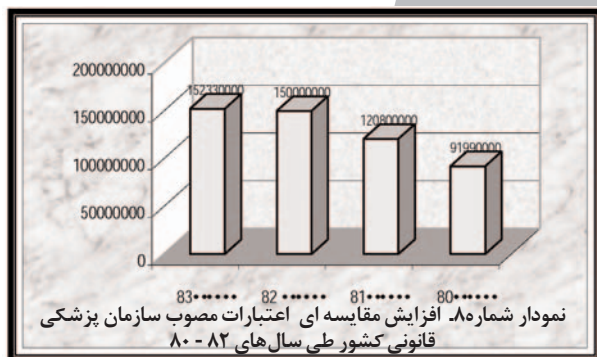
تملك طرح‌های عمرانی و طرح تأمین تجهیزات و تعمیرات اساسی ساختمان‌ها به مبلغ ۵۰ میلیارد ریال ثابت مانده و افزایش نداشته است و ۹ میلیارد ریال از محل ماده ۱۹۱ و ۴۰ میلیارد ریال از محل مازاد درآمدها موضوع بند «ز» تبصره

۱۱ قانون بودجه سال ۸۳ به اعتبارات مصوب سال ۸۳ اضافه گردیده است. با پیگیری‌های بعمل آمده در نیم سال اول سال ۸۳، ۴۲ درصد از بودجه مصوب تخصیص داده شده است.

۳. جذب نیروی انسانی

الف) تکمیل و استفاده از پست‌های بالاتر در نیمه دوم سال ۸۱، تعداد ۶۰۳ پست بالاتر شامل (۱۳۴ پزشک، ۲۶۵ کارشناس و ۲۰۴ کاردان و سایر) در سازمان پزشکی قانونی وجود داشته که به دلایل مختلف از جمله فقدان مجوز استخدام از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ضرورت شرکت متقاضیان در آزمون ادواری استخدام کشوری و تناوب زمانی اندک این آزمون و عدم تناسب نوع و تعداد پست‌ها با نیازهای سازمان تا زمان مدیریت جدید سازمان از این پست‌ها استفاده نشده بود. تا زمانی که مجوز سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی جهت استخدام اینترگران و خانواده شهدا پابرجا بود، شناسایی و جذب نیروی انسانی مورد نیاز سازمان از میان این گروه به صورت فعال پیگیری می‌شد که به استخدام نوزده نیروی جدید منجر گردید اما از تاریخ ۸۲/۴/۱۹ که مجوز مربوط به استخدام اینترگران و خانواده شهدا لغو گردید و دستورالعمل جدیدی برای معافیت از آزمون ادواری استخدام کشوری با توجه به رتبه آزمون ورودی و وضعیت تحصیلی در دانشگاه‌ها از سوی دولت تصویب و ابلاغ گردید، شناسایی و جذب و یا تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان مورد نیاز سازمان از میان افرادی که رتبه ایشان در آزمون ورودی دانشگاه‌ها کمتر از ۴۰۰ بوده و یا در آزمون ادواری پذیرفته شده‌اند در حال پیگیری است و ظرف حدود دو سال گذشته، تعداد ۴۰ نفر به سازمان سنجش جهت اعلام رتبه معرفی شده‌اند.

در این مدت همچنین از ردیف‌های بالاتر برای جهت انتقال یا مأمور شدن مستخدمین دولت (۳۵ نفر)، جهت جذب و به کارگیری موقت



پزشکان متخصصی که در حال انجام تعهدات قانونی (ضریب K هستند (به تعداد ۲۸ نفر) استفاده شده است.

به دنبال مکاتبات و مذاکرات پی در پی، موافقت سازمان مدیریت و برنامه ریزی در مورد ۳۱۲ ردیف بالتصدی جلب شده تا با توجه به نیاز فوری پزشکی قانونی به تکمیل نیروی انسانی، سازمان از افرادی که پیش از این در آزمون ادواری شرکت کرده و پذیرفته شده اند پس از فراخوان عمومی، آزمون اختصاصی به عمل آورد که تاکنون از این محل از ابتدای سال ۸۳ تاکنون تعداد ۱۳۴ نفر به جمع همکاران استخدامی سازمان به شرح زیر اضافه شده است:

۱- تعداد ۴ نفر مشغول طی دوره طرح یا ضریب K.
۲- تعداد ۱۰۶ نفر از محل آزمون استخدامی سال ۸۲.

۳- تعداد ۴ نفر از محل مجوز ایثارگران.

۴- تعداد ۳ نفر پزشک بورسیه.

۵- یک نفر با استفاده از بخشنامه تخصصی.

۶- ۱۱ نفر با استفاده از مجوز استخدام موردی بر اساس رتبه کنکور زیر ۴۰۰.

۷- ۵ نفر انتقال از سایر سازمان ها.

از مجموع ۱۳۴ نفر نیروی اضافه شده به سازمان از ابتدای سال ۸۳ تاکنون ۲۶ نفر دارای مدرک دکتر، ۵۰ نفر کارشناسی، ۵۷ نفر کاردانی و ۱ نفر زیردبیر بوده است.

همچنین مراحل جذب و استخدام ۸۹ نفر دیگر علاوه بر موارد فوق در حال انجام می باشد که از این تعداد ۸۱ نفر دارای مدرک دکتر می باشند نحوه استخدام ۸۹ نفر مذکور به شرح زیر است:

۱- ۴۰ نفر با مدرک دکتر و فوق لیسانس بر اساس رتبه کنکور سراسری زیر ۴۰۰ یا رتبه اول تا سوم دانشگاه.

۲- ۲ نفر بر اساس مدارک ایثارگری.

۳- ۹ نفر جهت طی دوره طرح یا ضریب K.

۴- ۶ نفر بر اساس دارا بودن دکترای تخصصی.

۵- ۲ نفر پزشک بورسیه.

۶- ۱۴ نفر متقاضی انتقال از سایر سازمان های دولتی

۷- ۱۶ نفر پزشک بر اساس قبولی آزمون ادواری.

از ابتدای سال ۸۳ تاکنون طی برگزاری کمیته های مختلف در خصوص ۱۷۰ مورد درخواست های نقل و انتقال یا تغییر پست سازمانی پرسنل بررسی و تصمیم گیری شده است.

همچنین در خصوص صدور مجوز بکارگیری پزشک معاضدت در کل کشور به تعداد ۴۶ نفر اقدام شده که تاکنون ۱۷ نفر از این پزشکان پس از طی دوره کارآموزی در مراکز مختلف مشغول بکار شده اند.

ب) تبدیل وضعیت پست های بالتصدی متناسب با نیازهای سازمان

با توجه به عدم تناسب بسیاری از پست های بالتصدی موجود در سازمان (عموماً از نوع کاردانی و پشتیبانی) و با توجه به نیازهای فوری سازمان (عموماً از نوع کارشناسی و تخصصی)، با پیگیری های فراوان موافقت سازمان مدیریت و برنامه ریزی جهت تبدیل تعداد ۱۶۸ پست به ۴۳ پست پزشک، ۷۰ پست کارشناس و ۵۵ پست کاردان پزشکی جلب گردیده که با این اقدام امکان جذب و توزیع مناسب نیرو با توجه به امکانات موجود و

متناسب با نیازهای سازمان امکان پذیر گردیده است و بدین ترتیب در تمام مراکز استان های درجه یک حداقل تعداد ۲۰ ردیف، در تمام مراکز استان های درجه دو حداقل ۱۴ ردیف و در تمام مراکز شهرستان ها حداقل تعداد ۲ ردیف شامل رئیس پزشک و کاردان پزشکی قانونی ایجاد گردیده است.

ج) استفاده از تمام ظرفیت های موجود

با توجه به محدودیت های بسیار جهت جذب نیروی انسانی، طی سال ۸۲ از تمامی ظرفیت ها و روزه های موجود جهت تکمیل کادر کارشناسی، تخصصی و مدیران مورد نیاز سازمان استفاده شد. به عنوان مثال از سهمیه پزشکان وظیفه سازمان به طور کامل (۳۲ نفر) استفاده شد که این تعداد در مقایسه با سال ۸۱ و متوسط ده سال گذشته به ترتیب با ۱۶۶ و ۱۲۸ درصد افزایش همراه بوده است این تعداد طی ۵ ماه اول امسال بالغ بر ۱۹ نفر بوده که در این زمینه مکاتبات و مذاکرات فراوانی برای افزایش این سهمیه با ستاد محترم فرماندهی کل قوا انجام گرفته و در حال پیگیری است.

در ستاد سازمان و در تمامی مراکز پزشکی قانونی، شناسایی افراد مورد نیاز سازمان از میان مستخدمین دولت و مأمور به خدمت کردن یا انتقال دائم ایشان به عنوان یک سیاست کلی برای غلبه بر کمبود نیروی انسانی و محدودیت ها پیگیری شده و می شود که در مجموع ۳۵ نفر در سطوح مختلف اعم از مدیران کارکنان سازمان طی یک سال گذشته به صورت مأمور یا انتقال دائم در سازمان جذب شده اند.

با عنایت به ماده ۵ قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی که در صورت اعلام نیاز این سازمان به خدمات کادر پزشکی و پیراپزشکی

تابعه وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی، آنان را مکلف می نماید تا در صورت تمایل افراد، بلافاصله ایشان را به پزشکی قانونی مأمور نمایند، از ابتدای دوره جدید مدیریت سازمان پزشکی قانونی، موضوع استفاده از کادر پزشکی به صورت مذکور به طور جدی در دستور کار این سازمان قرار گرفت و در نشست های مختلف کارشناسی بررسی و به عنوان یک سیاست کلی به تمام مراکز پزشکی



قانونی سطح کشور اعلام گردیده است. شایان ذکر است عدم آشنایی وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی به این الزام قانونی، تاکنون در پاره ای موارد مقاومت و مخالفت با درخواست های سازمان پزشکی قانونی را به همراه داشته که این سازمان نیز تاکنون به منظور پیشگیری از بروز هر گونه تنش میان دو طرف از پیگیری های حقوقی صرف نظر کرده و در نظر دارد با توجه به توافق های شفاهی و حضوری با وزیر بهداشت در قالب تفاهم نامه رسمی میان وزارت بهداشت و پزشکی قانونی به گونه ای از خدمات پاره وقت هیأت علمی دانشگاه ها استفاده نماید که بدین ترتیب نه تنها آسیبی متوجه دانشگاه ها نمی شود که این همکاری رشد و پیشرفت علمی و خدماتی هر دو طرف را موجب می گردد.

همچنین مکاتبات و رایزنی های بسیاری با وزارت بهداشت جهت استفاده از پزشکان مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرح نیروی انسانی) در قالب ماده ۵ (به صورت مأمور) یا رفع موانع پیش روی ماده ۵ قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی (استخدام پزشکان یاد شده) صورت گرفت که علیرغم عدم همکاری و مقاومت وزارت بهداشت همچنان در حال پیگیری است و تعدادی از مدیران و کارکنان سازمان طی این مدت از طریق ماده ۸ قانون تشکیل سازمان

جذب گردیده‌اند.

از مجموع ۱۳۴ نفر نیروی اضافه شده به سازمان طی ۵ ماه گذشته، ۲۶ نفر دارای تحصیلات در سطح دکترا، ۵۰ نفر در سطح کارشناسی، ۵۷ نفر در سطح کاردانی و ۱ نفر زیر دیپلم بوده‌اند.

(د) ایجاد اداره کل منابع انسانی



از آنجا که یکی از علل کمبود نیروی انسانی در سازمان پزشکی قانونی، فقدان نهاد مشخصی به عنوان متولی تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در سازمان می‌باشد لذا در نمودار جدید اداری سازمان، به منظور ساماندهی، شناسایی، جذب و توزیع مناسب نیروی انسانی سازمان، اداره کل «منابع انسانی» ایجاد گردیده که در تعامل با حفاظت و اطلاعات، گزینش و بسیج، شناسایی و مطالعه کامل جامعه پزشکی کشور، جستجوی همکاران مناسب برای سازمان را در سطوح مختلف در دستور کار قرار خواهد داد.

ه) جذب متخصصان در رشته‌های مورد نیاز پزشکی قانونی

در سال ۸۲ با توجه به سیاست سازمان پزشکی قانونی برای ارتقای توان تخصصی سازمان، جذب متخصصان در رشته‌های مورد نیاز مجموعاً بیست و چهار نفر متخصص پزشکی قانونی، دوفتر متخصص زنان، دوفتر متخصص داخلی، چهار نفر متخصص آسیب‌شناسی، یک نفر متخصص طب کار، یک نفر متخصص ارتوپدی، یک نفر متخصص روانپزشکی، یک نفر متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، یک نفر متخصص اطفال، یک نفر متخصص آسیب‌شناسی، یک نفر متخصص بیهوشی، یک نفر متخصص زنان و سه نفر متخصص سم‌شناسی جذب سازمان گردیده‌اند. تمامی فارغ‌التحصیلان سال ۸۲ رشته تخصصی

پزشکی قانونی بلافاصله پس از پایان تحصیلات دعوت به همکاری شدند که ۹۵ درصد از آنان با قبول دعوت به جمع همکاران سازمان اضافه گردیدند که در مقایسه با سال‌های ۸۰ و ۸۱ با ۷۰ درصد افزایش همراه بوده است.

و) استفاده از خدمات متخصصان به صورت پاره‌وقت

با توجه به موانع و محدودیت‌هایی که در جذب و استفاده تمام‌وقت از متخصصان رشته‌های مختلف در سازمان پزشکی قانونی وجود دارد، استفاده پاره‌وقت از این خدمات به صورت گسترده با سازماندهی مناسب، یکی از سیاست‌های راهبردی این سازمان برای افزایش توان تخصصی و کارشناسی طی یک سال گذشته بوده است. بر این اساس نیروهای تخصصی مورد نیاز سازمان جهت مشاوره‌های تخصصی، کمیسیون‌های پزشکی و نیز آرایه خدمات آزمایشگاهی برای همکاری پاره‌وقت به صورت گسترده شناسایی و به لحاظ صلاحیت‌های عمومی و اخلاقی از طریق استعلام از مراجع ذیصلاح بررسی شده یا در حال بررسی هستند. هم اکنون جمع این دسته از همکاران به بیش از دو هزار نفر رسیده است.

ز) شناسایی و جذب مدیران شایسته
علیرغم محدودیت‌های بی‌شمار در مسیر جذب مدیران شایسته برای سازمان پزشکی قانونی (از جمله فقدان انگیزه کافی در جامعه پزشکی نسبت به اشتغال در پزشکی قانونی، دشواری‌های کار پزشکی قانونی، چالش‌های مادی و معنوی پیش‌روی پزشکان برجسته در صورت قبول مسئولیت و...) طی یک سال گذشته پس از ارزیابی دقیق سوابق عملکرد و نقاط قوت و ضعف مدیران وقت سازمان پزشکی قانونی با عنایت به بررسی‌های به عمل آمده در این زمینه نیز تحولات مطلوبی صورت گرفته و خواهد گرفت.

ح) ایجاد واحد مددکاری و مشاوره در ستاد سازمان

واحد مددکاری و مشاوره سازمان جهت پاسخگویی به سؤالات مراجعین و نیز صدور مجوز تخفیف یا رایگان جهت متقاضیان دارای شرایط مورد نظر امور بالینی ایجاد گردید.

۴- افزایش سطح تحت پوشش خدمات پزشکی قانونی در کشور
اخذ مجوز راه‌اندازی ۷۵ مرکز پزشکی قانونی در کل کشور

۵- رشد کمی خدمات علیرغم امکانات محدود

(الف) در سال ۸۲ و ۵ ماهه اول سال ۸۳ مجوز

اجاره محل جدید جهت ده مرکز به شرح ذیل صادر گردید:

۱) واحد جدید مرکز تبریز ۲) واحد شمال اصفهان ۳) واحد جدید مرکز اردبیل ۴) واحد مرکز رباط کریم ۵) واحد مرکز رودبار ۶) واحد شاهیندر ۷) واحد پارس آباد ۸) واحد شهر ری ۹) واحد زرنده ۱۰) واحد جدید مرکز خرم‌آباد
تخصیص اعتبار مجدد جهت موارد زیر با توجه به عدم ابلاغ اعتبار تخصیص سه ماهه چهارم ۸۲ توسط خزانه:

شروع راه‌اندازی (در مرحله تعمیرات و انجام مراحل سکوندی) آزمایشگاه الکل و مواد مخدر استان‌های آذربایجان غربی، مرکزی، ایلام، زنجان، سمنان، قزوین، قم، کردستان، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان و هرمزگان و راه‌اندازی آزمایشگاه سرولوژی و سم‌شناسی کامل استان فارس.

ب) تکمیل و تخصیص تجهیزات پزشکی مورد نیاز آزمایشگاه الکل و مواد مخدر جهت استان‌های سیستان و بلوچستان، گیلان، بوشهر، یزد، اردبیل، لرستان و چهارمحال و بختیاری.

ج) تکمیل سکوندی آزمایشگاه مرکز پزشکی قانونی استان کرمان.

د) راه‌اندازی شبکه بی‌سیم استان‌های کرمان و خوزستان و تکمیل بی‌سیم استان گلستان (گنبد).

۶- شبانه‌روزی شدن مراکز استان‌ها و روش‌های پیشنهادی کاهش زمان آرایه خدمات

(الف) در سال ۸۲ بخشنامه کشیک شبانه‌روزی برای تمام مراکز پزشکی قانونی استان‌ها صادر گردید (پیوست شماره ۶). (درحالی‌که سال ۸۱ فقط شش استان مجوز کشیک شبانه‌روزی داشتند). در ضمن ساعات کشیک ایام غیر تعطیل از ۱۲ ساعت به ۱۵ ساعت افزایش یافت (از ساعت ۵ بعدازظهر لغایت ۸ صبح روز بعد) که در سال ۸۳ ادامه یافت.

ب) روش‌های پیشنهادی کاهش زمان آرایه خدمات در جهت جلب رضایت ارباب رجوع که عبارتند از:

۱. بکارگیری کارمندان رسمی متخصص.
۲. تعیین استاندارد معاینات و سالن تشریح و آزمایشگاه و...
۳. رایانه‌ای کردن معاینات بالینی و تشریح مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ.
۴. راه‌اندازی آزمایشگاه مواد مخدر و الکل اورژانسی در مراکز استان‌ها.
۵. تجهیز و راه‌اندازی تمام قسمت‌های آزمایشگاه در مراکز استانی مادر.

۶. برطرف کردن کمبود فضای فیزیکی مراکز.
۷. ایجاد تناسب و هماهنگی بین ضایعات و طول درمان که در معاونت پژوهشی در حال بررسی و آماده شدن می باشد.
۸. هماهنگی و یکسان سازی میزان ارزش تعیین شده ضایعات که در معاونت پژوهشی سازمان در حال تدوین است.
۹. خودداری از مشاوره غیر ضروری در معاینات.
۱۰. ایجاد بخش رادیولوژی در مراکز استان ها.
۱۱. بکارگیری متخصصان روانپزشکی، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی و رادیولوژی در مراکز استان ها به هر طریق ممکن (استخدام رسمی یا پیمانی یا قرارداد مشاوره ای و...) .
۱۲. راه اندازی یک باجه ی بانکی در مرکز هر استان یا اختصاص دادن یک باجه ی بانکی در نزدیک ترین بانک و یا استفاده از پست.

۷- پیشرفت پروژه های زیربنایی
اتمام و تکمیل ساختمان مجموعه آزمایشگاه و سالن تشریح استان خراسان و کرج در سال ۸۲، شروع عملیات اجرایی پروژه مجموعه آزمایشگاه و سالن تشریح استان گلستان با پیشرفت فیزیکی حدود ۴۰ درصد و پیشرفت فیزیکی پروژه مرکز پزشکی قانونی کهریزک (تهران) حدود ۹۵ درصد و انجام امور تأسیسات و آغاز تجهیز مرکز تحقیقات کهریزک.

۸- ارتقای کیفی و کمی تجهیزات اداری و پشتیبانی
الف. تخصیص تجهیزات مورد نیاز جهت راه اندازی کتابخانه استان کرمانشاه.
ب. تعمیرات سالن تشریح مرکز یزد.
ج. تعمیرات ساختمان مراکز گرگان و گنبد و بهره برداری از برق سه فاز مرکز گرگان.
د. تجهیز سالن تشریح مرکز فردین.
هـ. تجهیز واحد شمال اصفهان.
و. تعمیرات ساختمانی استان های مرکزی و یزد.
ز. تجهیز واحد جدید پزشکی قانونی تبریز.
ح. تجهیز واحد آموزش استان مازندران و همدان به وسایل آموزشی.
ط. تخصیص اعتبار ۲۸ دستگاه پژو جهت مراکز استان ها.
ی. تخصیص پنج دستگاه موتور سیکلت جهت ستاد.
ک. تجهیز کردن واحدهای مختلف پروژه کهریزک از جهت اداری.

۹- تحول اداری

کمیسیون تحول اداری سازمان پزشکی قانونی کشور بر اساس بخشنامه ها و مصوبات مربوط، با اعضاء مشخص تشکیل و جهت اخذ تصمیمات ذی ربط از قبیل برگزاری آزمون های استخدامی، ایجاد معیارهای اختصاصی جهت اجرای بخشنامه مربوط به انتصاب مدیران و نیز تعیین استان های برتر از لحاظ عملکرد تشکیل جلسه داده که صورت جلسات مربوطه نیز تهیه گردیده و موجود می باشد.

۱۰- شروع اتوماسیون اداری و افزایش خدمات رایانه ای در سطح سازمان

۱) پشتیبانی شبکه محلی ستاد سازمان .
۲) گسترش بستر پست الکترونیک سازمان به Web Mail .
۳) طراحی و پیاده سازی نرم افزارهای مورد نیاز بخش های مختلف مانند دفتر کمیسیون .
۴) آماده سازی و نصب ۳۶ دستگاه جدید .

۱۱- اقدامات موثر انجام شده در زمینه بهبود آمار ارائه شده به مراجع ذیربط

۱- پیگیری از استان ها و جمع آوری آمارهای مختلف مربوط به عملکرد سازمان (معاینات بالینی، معاینات اجساد، آزمایشگاه، کمیسیون) به تفکیک شهرستان و استان و همچنین جمع آوری اطلاعات مربوط به خودرو و آمار پرسنلی سازمان با درج آخرین تغییرات.
۲- تهیه سالنامه آماری سال ۱۳۸۲.
۳- تهیه گزارشات آماری مختلف درباره تصادفات رانندگی، ضرب و جرح، غرق شدگی، اعتیاد و ... که با مجوز کمیته اطلاع رسانی از طریق روابط عمومی در خبرگزاری ها و نشریات به چاپ رسیده است.
۴- ارائه آمار و اطلاعات به سازمان های درخواست کننده با مجوز کمیته اطلاع رسانی (سازمان ها و اداراتی از قبیل راهنمایی و رانندگی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت و درمان) .
۵- تهیه فرم جدید مربوط به مرگ های غیر طبیعی که اطلاعات آن در سالن های تشریح ۲۷ استان کشور در حال جمع آوری می باشد. همچنین بر اساس این فرم، بانک اطلاعاتی مربوط به موارد مشکوک به خود کشی و دیگر کشی ایجاد شده است.
۶- ارائه پژوهش «بررسی مرگ های ناشی از سلاح گرم در ایران و مقایسه آن با نرخ های جهانی» که در جلسات کمیته اطلاع رسانی مورد تأیید قرار گرفته و به زودی از آن بهره

برداری می شود.
۷- اولویت بندی شهرستان ها جهت تأمین نیروی انسانی و امکانات بر اساس رتبه بندی آمار عملکرد شهرستان ها.
۸- طراحی جدید فرم املاک و ایجاد بانک اطلاعات کلیه ساختمان ها و زمین های تملیکی مراکز پزشکی قانونی کشور.
۹- ارائه گزارشات آماری و نمودارهای مربوط بنا به درخواست مدیریت ها و معاونت های داخل سازمان.

۱۰- ایجاد بانک اطلاعات فوتی های ناشی از تصادفات در نرم افزار SPSS که گزارش جامع آن از طریق روابط عمومی در نشریات متعدد به چاپ رسیده است .
۱۱- همکاری با کمیسیون ایمنی راه های کشور و شرکت در جلسات مربوطه.

۱۲- انتشار مقاله «بررسی اپیدمیولوژیک عابرین منوفی ناشی از تصادفات رانندگی در ایران» در شماره سی ام مجله علمی پزشکی قانونی.

خلاصه ای از عملکرد هیأت های بدوی و تجدیدنظر در رسیدگی به تخلفات اداری

اولین احکام اعضای هیأت های بدوی و تجدیدنظر در سال ۷۶ صادر گردیده و مجموعه عملکرد هیأت های فوق همواره مورد تأیید بازرسین محترم سازمان بازرسی کل کشور قرار گرفته است.
همواره در ترکیب هیأت ها سه نفر پزشک و یک نفر حقوقدان حضور دارند. از ابتدای کار هیأت ها تاکنون ۸۵ رأی در هیأت بدوی و ۸ رأی در هیأت تجدیدنظر صادر گردیده که متفقاً توسط داوران دیوان عدالت اداری تأیید گردیده است. جرائم صورت گرفته در شش ماهه اول یا دوم سال ۸۲ به ترتیب غیبت غیرموجه، اعمال و رفتار خلاف شئون اداری، نقض قوانین و مقررات، داشتن شغل دولتی دیگر، سهل انگاری در انجام امور محوله، اختلاس، ترک خدمت، تأخیر در ورود و خروج و سرپیچی از دستورات بوده است و آراء صادره در شش ماهه اول سال ۸۲ به ترتیب توبیخ کتبی با درج در پرونده ۵ مورد، انفصال موقت ۵ مورد، توبیخ کتبی بدون درج در پرونده ۲ مورد، اخراج از دستگاه ۲ مورد، تغییر محل جغرافیایی یک مورد، براءة یک مورد، کسر حقوق و فوق العاده شغل یک مورد بوده است.

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور در در سمینار پزشک و آموزه های قانونی در مازندران اظهار داشت:

پرونده خدمات جامعه پزشکی درخشان و سراسر افتخار است

پزشکی قانونی در کمک به کشف و تحقق عدالت ، خاطر نشان کرد : سازمان پزشکی قانونی همواره با کمک گرفتن از علم روز دنیا سعی بر آن دارد تا پرونده های ارجاع شده به این سازمان را که بالغ بر یک سوم کل پرونده های قضایی را مشتمل می گردد را با بالاترین دقت و کمترین زمان ممکن رسیدگی نماید و در این راه نیز به موفقیت های خوبی دست یافته است .

گفتنی است سمینار یک روزه پزشک و آموزه های قانونی که به همت اداره کل پزشکی قانونی و بسیج جامعه پزشکی استان مازندران برگزار گردید با استقبال گسترده حدود هزار نفر از اعضای جامعه پزشکی استان مازندران مواجه شد و طی آن مباحث کاربردی و تازه های پزشکی قانونی توسط اساتید مربوطه مورد تبادل نظر قرار گرفت .

فرم جدید برائت نامه پزشکی بزودی به تمام مراکز درمانی ابلاغ می شود

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت : فرم جدید برائت نامه پزشکی با کارشناسی متخصصین رشته های مختلف پزشکی تهیه گردیده است که پس از اتمام مطالعات حقوقی و تأیید نهایی در قوه قضاییه به تمامی مراکز درمانی ارسال می گردد .

دکتر سید شهاب الدین صدر که در جمع اعضا هیئت های بدوی نظام پزشکی استان مازندران سخن می گفت افزود : فرم جدید برائت نامه پزشکی ضمن ایجاد وحدت رویه در تمامی مراکز درمانی کشور باعث حفظ حقوق مردم در پیگیری قصور پزشکی می شود و همچنین از شکایات بی مورد ، هتک حرمت جامعه پزشکی و اتلاف وقت مردم جلوگیری می نماید .

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور افزود : تمام

یک مورد به قصور منجر می شود که در مقایسه با آمار کشورهای پیشرفته قابل توجه و تقدیر است .

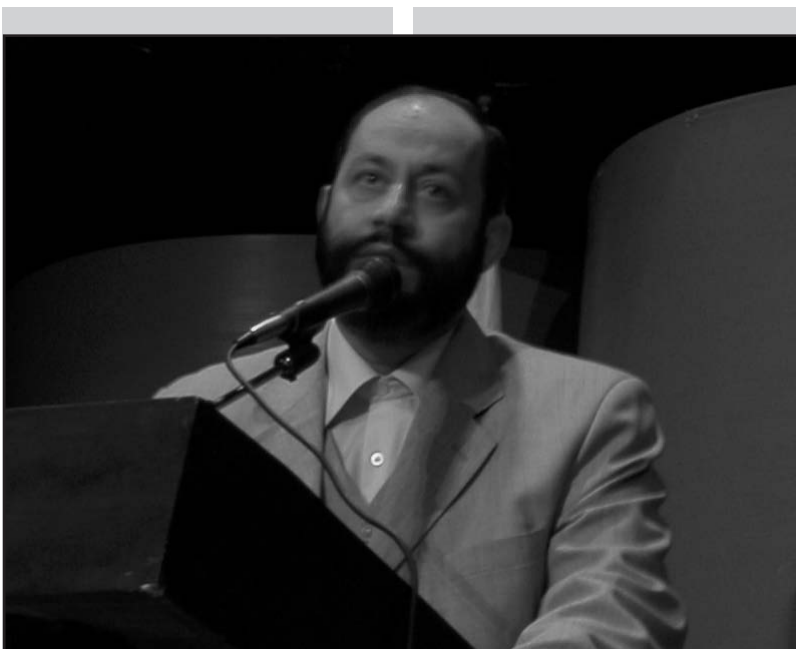
رئیس هیات عالی انتظامی نظام پزشکی در ادامه گفت : طبق آمار رسمی در سال ۲۰۰۳ در کشور آمریکا ۱۹۵ هزار مرگ ناشی از قصور پزشکی رخ داده است که در مقایسه کشور ما از تفاوت چشمگیری برخوردار است و نشان از کیفیت مناسب و وجدان کاری بالای کادر پزشکی کشورمان می دهد .

رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ اظهار داشت : با توجه به جایگاه والای حرفه پزشکی و اعتماد مردم به این قشر از جامعه ، لازم است پزشکان نیز قداست حرفه خود را بیش از پیش حفظ نمایند و علاوه بر طبابت جسم بیماران طیب مشکلات روحی و تنش های روانی آنها نیز باشند .

وی همچنین با بیان اهمیت و نقش سازمان

دکتر سید شهاب الدین صدر، رئیس سازمان که در مراسم افتتاحیه سمینار پزشک و آموزه های قانونی در استان مازندران سخن می گفت ، ضمن ناچیز دانستن میزان قصور پزشکی در ایران گفت : پرونده خدمات جامعه پزشکی درخشان و سراسر افتخار است . دکتر صدر افزود : با توجه به متوسط ۵ بار مراجعه سالانه هر یک از افراد به جامعه پزشکی ، در مدت یکسال در حدود ۳۵۰ میلیون مراجعه به اقشار شاغل در مشاغل مختلف پزشکی انجام می شود که در کمتر از ۱۰ هزار مورد منجر به شکایت و تشکیل پرونده در نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی می گردد که از این تعداد نیز ، ۵۰ درصد پرونده ها منجر به صدور رای برائت کامل می شود . وی تصریح کرد : از ۵۰ درصد مابقی نیز به عنوان مثال در سال ۸۲ فقط ۱۶ پرونده منجر به رای محرومیت از طبابت از سه ماه تا بیشتر گردید به این ترتیب از هر ۷۰ هزار مراجعه پزشکی تنها





خاص جامعه پزشکی دانست.

سخنرانی ریاست محترم سازمان در جمع کارکنان اداره کل پزشکی قانونی استان مازنداران

ریاست سازمان پزشکی قانونی کشور در رأس هیأتی از معاونین و مسئولین سازمان اول شهریور ماه مصادف با روز پزشک به دعوت از سازمان نظام پزشکی استان مازنداران در استان حضور یافتند. قبل از آنکه ریاست سازمان و هیأت همراه در سازمان نظام پزشکی استان مازنداران حضور یابند، در پزشکی قانونی استان در جمع پزشکان و کارکنان استان در سالن اجتماعات حضور و از نزدیک با کارکنان آشنا

شدند. ابتدا ضمن تلاوتی از کلام الله مجید دکتر بابایی مدیر کل پزشکی قانونی استان مازنداران از حضور ریاست سازمان و هیأت همراه تقدیر و تشکر کردند. سپس دکتر صدر به ایراد سخنرانی در خصوص جایگاه و اهمیت پزشکی قانونی و تاریخچه آن پرداختند. ایشان در خصوص مشکلات پزشکی قانونی اظهار داشتند: مجموعه قوه قضاییه کلاً مشکلاتی عمومی دارد که مربوط است به بودجه و تسهیلات و

تلاش ما این بوده است که ساز و کار کارشناسی سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی به هم نزدیک شود و در این راستا آیین نامه کمیسیون های تخصصی پزشکی قانونی تدوین شد که اعضای آن را اساتید و متخصصین رشته های مختلف تشکیل می دهند و البته اکثر کارشناسان بین سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی مشترک می باشند لذا مشکل تناقض رای بین کمیسیون های این دو نهاد هم اکنون مرتفع گردیده است.

وی با اشاره به حجم بی سابقه پرونده های قضایی کشورمان نسبت به دیگر کشورها تصریح کرد: در جهت کاهش حجم پرونده های ورودی به دستگاه قضایی، ریاست محترم قوه قضاییه تقویت نهادهای شبه قضایی را به عنوان راهکاری مؤثر در اولویت کاری قوه قضاییه قرار داده اند، لذا لازم است تا هیأت های بدوی نظام پزشکی بعنوان یک نهاد شبه قضایی بیش از پیش

مورد توجه قرار گیرند و با دقت و تلاش بیشتر نسبت به امور کارشناسی همت گمارند. رییس هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی در ادامه قانون جدید نظام پزشکی را یک گام به جلو دانست و گفت: قانون جدید فرصت خوبی است تا در سایه آن جامعه پزشکی بتواند با انسجام و اقتدار به سوی اعتماد سازی حرکت نماید. وی همچنین خواستار تعامل هرچه بهتر هیأت های بدوی انتظامی نظام پزشکی با قضات شد و در نتیجه این امر را آشنایی هر چه بیشتر قضات با مسایل

امکانات و پزشکی قانونی جزء سازمانهای مستقلی است که در پیکره قوه قضاییه قرار دارد و جزء سازمانهایی است که امکاناتش محدودتر و محرومتر است لذا کار در پزشکی قانونی مشکل است در خصوص مشکلات پزشکی قانونی گامهای خوبی برداشته شده و تلاش بر این است که کار در پزشکی قانونی دارای جاذبه باشد. وی اضافه کرد: ما حدود ۱۰۰ نفر از بهترین پزشکان را جذب کردیم که دارای بهترین رتبه بوده اند. ایشان در بین سخنانشان در خصوص برگزاری اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی اظهار داشتند که هدف ما شناختن سازمان پزشکی قانونی در داخل و خارج کشور بوده که خوشبختانه بسیار مؤثر بوده است و در زمینه امور پژوهشی و آموزشی اظهار داشتند مجموعاً حرکت های خوبی انجام شده است و از جمله آن داشتن هیأت علمی در سازمان می باشد؛ دکتر صدر در خصوص پاسخگویی به ارباب رجوع و مراجعین کمیسیونهای تخصصی اظهار داشتند: زمان پاسخگویی به پرونده های کمیسیونی در سال ۸۱ (۶ ماه) بوده ولی الان در سال ۱۳۸۳ میانگین پاسخگویی به کمیسیونها (۲ ماه) می باشد و با وجود تمام مشکلاتی که دارد تلاش می شود که زمان پاسخگویی کمیسیونها به ۴۵ روز برسد همچنین در حال حاضر پرونده های اعتراضی نسبت به گذشته خیلی کم شده است. در پایان همکاران حاضر در جلسه به معرفی و بیان مشکلات خود پرداختند که ریاست سازمان و معاون اداری و مالی راهنمایی و پاسخ لازم را ارائه نمودند.

مهمترین اولویت سازمان جذب اعتبارات مورد نیاز است

اردبیل یکی از استانهای شمال غرب ایران است. این استان از شمال با کشور جمهوری آذربایجان و از جنوب با استان زنجان و از غرب با استان آذربایجان شرقی و از شرق با استان گیلان همجوار می باشد. طبق سرشماری سال ۱۳۸۰ جمعیت استان بالغ بر ۱۱۹۷۰۰۰ نفر است که شامل ۹ شهرستان، ۲۵ بخش، ۱۹۰ شهر و ۶۶ دهستان می باشد.

رادیویی و تلویزیونی تا دیدار با تمامی شخصیت های موثر در مرکز استان و تمامی شهرستانها و شهرهایی که ما در آنجا پزشکی و اداره ای داریم، ساخت پروژه بزرگ ساختمانی مرکز استان به همراه بخش های رادیولوژی، آزمایشگاه کامل تخصصی پزشکی قانونی و سالن تشریح، تهیه ساختمان مناسب برای کلیه مراکز تابعه و همچنین در بخش آموزش و پژوهش برگزاری سمینارهای علمی یک روزه و تعامل بیشتر با دانشگاه ها را می توان نام برد.

تست الکل، تست های حاملگی، گروه خون و مخدر در آزمایشگاه مرکز انجام می شود. امیدواریم در آینده نزدیک با ساخت و تکمیل پروژه ۲۴۰۰ مترمربعی مرکز که کلنگ آن توسط ریاست محترم سازمان زده شده آزمایشگاه مجهزی با قابلیت های آسیب شناسی، سم شناسی، DNA و سایر آزمایشات روتین سازمان قابل انجام شود.

آقای دکتر محمدیان! کمبودها شما در استان چه مواردی را شامل می شود؟

با وجود تمامی مساعدت ها و تلاش های تمامی دست اندرکاران محترم سازمان هنوز هم کمبودهای ما زیاد است. مهمترین آنها نداشتن یک ساختمان مناسب و در شأن اداره کل استان می باشد. نداشتن آزمایشگاه و سالن تشریح مجهز، نداشتن بخش رادیولوژی، نداشتن حتی یک ساختمان تملیکی در مراکز تحت پوشش استان، کمبود نیروهای انسانی کارآمد و متخصص اعم از پاتولوژیست، ارتوپد، روانپزشک، دندانپزشک علیرغم داشتن ردیف استخدامی و اعلام آنها به جهت جذب نیروهای مذکور متأسفانه حتی یک مورد نیز در آزمون استخدامی سازمان شرکت ننمودند همچنین کلیه ردیف های موجود کادر اداری نیز در آزمون تکمیل می گردید که از این بابت نیز با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می کنیم.

تعداد مراجعین مراکز پزشکی قانونی استان حدوداً روزانه چه تعداد است؟

تعداد کل مراجعین استان در سال گذشته حدود ۲۸ هزار نفر بوده است که تعداد مراجعین روزانه بین ۴۰ تا ۸۰ نفر می باشد.

برنامه های آینده شما در جهت ارتقاء پزشکی قانونی استان چیست؟ امکانات رفاهی چطور؟

از برنامه های آینده ای که از بدو ورود تا امروز بر روی آن ها کار کرده ام در وهله اول شناساندن صحیح جایگاه و رسالت پزشکی قانونی در سطح استان بوده است که با بهره مندی از برنامه های

آقای دکتر! لطفاً خودتان را معرفی کنید و کمی از سوابق کاریتان بگویید.

ضمن عرض تشکر از زحمات مدیریت محترم روابط عمومی سازمان و همه خدمتگزاران این مجموعه تلاشگر بنده مجید محمدیان متولد ۱۳۴۵ تهران می باشم. در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحصیل کردم. مدت دو سال و اندکی است که مسئولیت مرکز پزشکی قانونی استان اردبیل را عهده دار شده ام.

در مورد اداره کل پزشکی قانونی استان اردبیل توضیح بدهید. (تعداد کارکنان، امکانات، تعداد مراکز تحت پوشش، تعداد پزشکان قانونی و پزشکان معاضدت)

مرکز اردبیل از سال ۱۳۷۲ تأسیس شده است دارای یک ساختمان یک طبقه تملیکی با مساحت ۱۶۰ مترمربع تقریباً در مرکز شهر می باشد که از اسفند ماه سال ۱۳۸۲ ساختمان دو طبقه ای در مجاورت مرکز یاد شده اجاره کردیم تا مشکل کمبود شدید فضای فیزیکی بخش معاینات مرتفع گردد که بحمدالله بخش قابل ملاحظه ای از معضلات بواسطه تفکیک کامل بخش های معاینات سرپایی، اجساد و اداری برطرف گردید.

در خصوص مرکز شهرستانها باید عرض نمایم تعداد مراکز تابعه در بدو ورود اینجانب به استان هشت مرکز بود که در حال حاضر با افتتاح سه مرکز اصلاندوز، جعفرآباد و انگوت به یازده مرکز افزایش یافته است که انشاءالله با آموزش پزشکان مربوطه در آینده نزدیک به پانزده مرکز ارتقاء خواهد یافت. تعداد پرسنل کل استان در حال حاضر ۴۱ نفر است که شامل ۱۸ پزشک (۸ نفر رسمی، ۸ نفر معاضدت و ۲ نفر سرباز وظیفه)، ۳۲ نفر پرسنل (رسمی، شرکتی و سرباز وظیفه) می باشد.

کارهای آزمایشگاهی را چطور انجام می دهید؟

در خصوص آزمایشگاه بحمدالله در مورخه ۲۹ مرداد سال جاری فاز اول آن توسط ریاست محترم سازمان و با حضور معاونین و مدیران کل پزشکی قانونی کشور افتتاح گردید و ضمن خرید یک دستگاه تست تنفسی الکل آزمایشات اولیه نظیر

ارتباط شما با پرسنل و کارورزان چگونه است؟ آیا فکر می کنید از مدیریت شما رضایت دارند؟

در خصوص ارتباط اینجانب با پرسنل باید عرض کنم همانگونه که پرسنل شریف و زحمتکش پزشکی قانونی خصوصاً در مرکز استان تصدیق خواهند نمود سعی کرده ام تا آنجا که لطمه ای به روند منطقی سیستم نشود رابطه ای بسیار صمیمی برقرار نمایم. نمونه های این رابطه حضور اینجانب در منازل تعدادی از همکاران به مناسبت های مختلف، حضور در جلسات مختلف دعا، ورزش و غیره می باشد. اینجانب موارد یاد شده را جزء وظایف اخلاقی و مدیریتی خود می دانم و در این راستا تا سر حد امکان تلاش نموده ام، اینکه همکاران محترم چه برداشتی داشته اند و یا میزان رضایت آنان چقدر می باشد، دقیقاً نمی دانم باید از آنان نظرخواهی کرد گرچه هیچوقت همه افراد از یک نفر راضی نخواهند بود و این طبیعی است ولیکن به نظرم تعداد قابل توجهی از همکاران راضی هستند.

تعامل شما با سازمانهای وابسته به قوه قضاییه و دستگاههای دولتی چگونه است؟

در خصوص تعامل با سازمانهای وابسته به قوه باید عرض نمایم تعامل بسیار خوبی داریم و ماهی یک مرتبه در جلسات شورای قضایی استان شرکت می نمایم، از ادارات یکدیگر دیدار می نمایم و با مشکلات همدیگر آشنا می شویم. علاوه بر این ها بنده دیدارهای جداگانه ای هم در این رابطه

داشته و امیدواریم ادامه نیز یابد.

دکتر محمدیان! مشکلات عمده کارکردن در سازمان پزشکی قانونی را به صورت تیتروار بفرمایید؟

مشکلات کارکردن در سازمان تقریباً زیاد است که می‌توانم به ترتیب لیست نمایم. به نظرم اولین و مهمترین آن‌ها داشتن مسئولیت بسیار بالای قانونی، شرعی و وجدانی بواسطه حساسیت ویژه کاری ماست.

دوم: در اختیار نداشتن یک الگوی استاندارد علمی در زمینه گواهی نویسی ارش و دیات است که البته بخش مهمی از آن به دلیل نقائص زیاد قانون مجازات اسلامی است.

سوم: کمبود شدید امکانات اعم از نیروی انسانی، فضای فیزیکی، تجهیزات می‌باشد.

در نهایت کمبود شدید اعتبارات جاری و عمرانی سازمان و در نتیجه متناسبت نبودن و نداشتن رابطه منطقی بین میزان زحمات و مسئولیت همکاران و پرداخت دستمزد آنان است که اینجانب مهمترین دلیل نداشتن اعتبارات لازم مطروحه را، عدم شناخت کافی مسئولین امر خارج از سازمان طی سال‌های قبل می‌دانم.

مهمترین تغییری که در دوران جدید مدیریت سازمان ایجاد شده است توضیح بدهید.

بدون اغراق مهمترین تغییری که طی دوران جدید مدیریت اتفاق افتاده است جستجو و تشخیص مشکلات زیربنایی سازمان، برنامه‌ریزی مدیرانه جهت رفع معضلات ارسالی و ابتکار عمل‌های هوشمندانه جهت رسیدگی نواقص و کمبودهای کمرشکن سازمان می‌باشد.

در مورد همایش مدیران در اردبیل، تأثیر آن را در روند کارها چگونه ارزیابی می‌کنید و احیاناً چه تأثیری در بهبودی امور استان داشته است!

در مجموع می‌توانم عرض کنم بواسطه برگزاری همایش تحرک بسیار خوبی در سطح مسئولین استانی انجام شد که حرکت مذکور برکات مالی و معنوی مطلوبی در پی داشت، از جمله تأسیس آزمایشگاه، افتتاح پایگاه بسیج و پیگیری ساخت پروژه و اختصاص اعتباراتی از سوی مسئولین امر به اداره کل جملگی تحت‌الشعاع همایش قرار داشت و در نهایت می‌توانم قاطعانه عرض کنم که تأثیر بسیار خوبی در سطح استان و بین همکاران محترم ایجاد نمود.

با توجه به سابقه جنابعالی در شهرستان و سپس مرکز استان فعالیت‌های روابط عمومی و اطلاع رسانی آن را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

سازمان جذب اعتبارات مورد نیاز سازمان از سوی مراجع ذیصلاح می‌باشد چرا که عدم تامین چنین اعتباری به تمامی قسمت‌های سازمان لطمات جبران ناپذیری خواهد زد.

نشریه ارش را دارای چه نقاط قوت و ضعفی می‌دانید و چه پیشنهادی برای ارتقای آن دارید؟

به نظر بنده انصافاً نشریه ارش تاکنون توانسته

باید بدون اغراق عرض کنم وجود نشریه ارش را برای خانواده سازمان مایه خبر و برکت می‌دانم پیشنهاد من آن است که جایگاه و نقش روابط عمومی سازمان و استانهای کشور باید بیش از آن چه هست نزد خانواده مطبوعات پررنگ‌تر شود و آن نیز محقق نخواهد شد مگر افزایش اعتبارات لازم در این خصوص بویژه اختصاص اعتباری برای دنبال نمودن اهداف روابط عمومی در ادارات کل استان‌ها.

کمی در مورد فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی استان بفرمایید.

در خصوص فعالیت آموزشی و پژوهشی، متأسفانه مرکز ما تاکنون تحرک لازم را نداشته است و این بواسطه دلایل متعددی از جمله مشکلات اساسی و بنیادی در کل ادارات پزشکی قانونی استان محروم اردبیل، و عدم صرف زمان لازم برای اینگونه فعالیت‌ها می‌باشد. البته در زمینه آموزش به اندازه وسع خود گام‌های خوبی برداشته شده است که به طور مثال می‌توان به برگزاری کنفرانس‌های علمی هفتگی در مرکز و در آینده نزدیک با شرکت همکاران دیگر در سطح استان و برنامه‌ریزی‌های آموزشی مدون برای کارآموزان محترم قضایی، مامایی و همچنین تجهیز امکانات آموزشی مرکز با اعتبارات استانی اشاره نمود، لیکن

امیدوارم با برطرف شدن حداقل بخشی از مشکلات متعدد مرکز در آینده نزدیک در بخش آموزش و بویژه پژوهش طرح‌های پژوهشی را با همت همکاران محترم به انجام برسانیم.

با توجه به برگزاری کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی، برگزاری چنین همایش‌هایی چه تأثیری می‌تواند در فعالیت‌های سازمان داشته باشد؟

قطعاً برگزاری چنین همایش‌های بین‌المللی می‌تواند علاوه بر شناساندن جایگاه و رسالت سازمان در بین ملل مختلف، زمینه رشد و توسعه علمی در بین کارشناسان و متخصصان سازمان را ایفا نماید و ما می‌توانیم از تقابل علمی اینگونه کنگره‌ها از بهره‌های لازم برخوردار گردیم و خود شاهد بودیم این کنگره ثمرات بسیار خوبی را خصوصاً در بین مدعوین کشورهای مختلف در پی داشت.

به نظر شما، در حال حاضر مهمترین اولویت سازمان که می‌بایست در نظر بگیرد، چه اقدامی است؟

به نظر بنده همانگونه که بارها ریاست محترم سازمان به آن استناد نموده‌اند مهمترین اولویت

است خلاء چند ساله نبود خود را تا اندازه زیادی پر نماید قطعاً حضور ارش در بین کارمندان و پرسنل زحمت‌کش سازمان و بعضاً مسئولین سطوح مختلف می‌تواند آنان را از روند رو به رشد اهداف و عملکرد سازمان مطلع سازد، و با ورود شماره‌های جدید ارش شاهد آن هستیم که بیشتر به مسائل و مشکلات پرسنل پرداخته می‌شود و در همین راستا پیشنهاد می‌کنیم عزیزان زحمت‌کش روابط عمومی زمینه ابراز نظریات و طرح مشکلات شخصی خود را بیش از پیش فراهم نمایند.

آقای دکتر! اگر مطلب خاصی مدنظر تان است، برای خوانندگان نشریه بفرمایید.

در حال حاضر نکته خاصی به ذهنم نمی‌رسد لیکن در پایان مجدداً از زحمات شما پیام‌رسانان خدمت و شریف سازمان تشکر می‌کنم و از خداوند منان می‌خواهم توفیقات خود را برای تمامی خدمتگزاران صدیق بشریت به ویژه نظام جمهوری اسلامی ایران و از جمله تمامی مسئولین و دست‌اندرکاران و زحمت‌کشان سازمان پزشکی قانونی کشور از بالاترین تا پایین‌ترین رتبه افزون فرماید.

مارگزیدگی

دکتر مهرزاد کیانی، دکتر عبدالرزاق برزگر، دکتر شبنم بزمی

سالانه در دنیا حدود ۴۰۰-۳۰۰ هزار نفر در اثر مارگزیدگی جان خود را از دست می دهند. در سراسر جهان در حدود ۴۰۰۰ گونه مار وجود دارد که ۴۰۰ نوع آن سمی هستند. از بین ۷۵ نوع مار موجود در کشور ایران ۲۱ نوع آن سمی اند. نظر به اهمیت موضوع در این بحث سعی شده اطلاعات مفیدی راجع به شناسایی انواع مارها رابطه سم و نوع نیش و علائم بالینی مارگزیدگی و درمان مناسب آن و چگونگی استفاده از سرم ضد سم مار در اختیار خوانندگان محترم قرار داده شود.

خصوصیات کلی مارها

۱. مارها جانورانی هستند که اندام حرکتی قابل رؤیتی ندارند و تحرک آنها بر اساس لغزش بدن روی قسمت انتهایی دنده‌ها صورت می گیرد.
۲. جثه مارها پس از چند مرحله پوسته‌ریزی در سال افزایش حجم پیدا می کند.
۳. مارها پلک ثابت دارند و در اولین نگاه به نظرمی رسد که اصلا پلکی وجود ندارد.
۴. مارها از نظر ظاهری گوش قابل رؤیتی ندارند.
۵. استخوانهای مجسمه دارای مفصل بوده و در نتیجه متحرک می باشد.
۶. زبان مار حالت چنگال مانند داشته و به عنوان یک ارگان حسی عمل می نماید و ممکن است حتی در صورت بسته بودن دهان نیز از فضای موجود در فک فوقانی بیرون آید.
۷. بدن این موجودات از فلس پوشیده شده است این فلس‌ها در ناحیه سر حالت پهن و ورقه‌ای دارند و Shield نامیده می شوند. فلس‌های ناحیه پشت معمولا کوچکترند یک دسته در قسمت مرکزی پشت نظم یافته و فلس‌های Ventral نامیده می شود در طرفین این فلس‌ها یک سری دیگر که Costal نامیده می شود قرار گرفته اند. در ناحیه شکم فلس‌ها کشیده تر شده و Ventral Shield را تشکیل می دهند. فلس‌ها در ناحیه شکم دم بصورت ردیف‌هایی منفرد یا دوتایی استقرار یافته و فلس‌های Sub Caudal را به وجود می آورند.

تقسیم بندی انواع مارها

اصولا مارها به سه دسته کلی تقسیم می کنند: غیر سمی (بدون نیش) نیمه سمی و سمی

مارهای غیر سمی (Aglypha)

این مارها دندان نیش ندارند و جهت شکار طعمه از چند ردیف دندان معمولی استفاده می کنند. در این گروه دم حالت لوله‌ای شکل دارد. فلس‌های شکمی معمولا کوچکند و در ناحیه سر اندازه آنها بزرگتر شده و فاقد شکل خاص می باشند. این مارها معمولا فعالیت شبانه ندارند و در محل گزش آنها بیشتر از دو اثر باقی می ماند. از انواع مارهای غیر سمی در ایران می توان از مار آبی و مار درختی و تیرک مار و نیز خانواده بوا نظیر کور مار نام برد.

مارهای نیم سمی (Opisthoglypha)

این دسته از مارها در قسمت عقبی فک خود دارای دندان نیش شیاردار هستند. نوع امکان این دندان‌ها سبب می شود که هر چند این مارها دارای سم هستند ولی قادر نباشند مقدار زیادی از آن را به سایر موجودات قربانی خویش منتقل نمایند. از انواع مارهای نیمه سمی در ایران می توان به سوسن مار و واقعی پلنگی. طلحه مار و تیر مار اشاره نمود.

مارهای سمی

مارهای سمی دارای دندان نیش در جلوی فک

فوقانی خود می باشد و توانایی زیادی برای وارد کردن سم به بدن شکار خود دارند. مارهای سمی نیز از نظر نوع نیش خود به دو گروه عمده تقسیم می شوند:

الف گروهی که در آنها دندان نیش جلو دارای کانال کامل و قابل تحرک است مثل افعی‌ها ب- گروهی که دندان نیش جلوی آنها ثابت بوده و دارای کانال منتهی به سم جهت انتقال سم می باشد (نظیر مارکبری و مار دریایی) مارهای سمی به چهار خانواده اصلی الپیده (Elapidae) و وپریده (Viperidae) کورتالیده و هیدروفیده تقسیم می شود. در این مارها یک جفت عضو جهت انتقال سم وجود دارد. اعضای سم در واقع نوعی غده پاروتید تغییر یافته هستند که از غده مجرا و نیش تشکیل شده است. غده‌ها در قسمت خلفی و تحتانی چشم‌ها واقعند و شکلی شبیه بادام دارند. مجاری انتقال سم از غده به نیش‌ها ادامه می یابند و دو عدد نیش وجود داشته باشند. این ارگانها شبیه به سوزن هیپودرمیک مجرادرار می باشند.

سایر خصوصیات مارهای سمی:

۱. دم آنها تخت است
۲. فلس‌های شکم بصورت عرضی تمام شکل را در بر گرفته اند.
۳. فلس‌های ناحیه سر آنها معمولا کوچکتر است. ممکن است بین چشم‌ها و بینی سوراخ وجود داشته باشند (نظیر افعی‌های سوراخدار) این مارها بیشتر در شب فعالیت می کنند.

علامت گزش آنها بصورت دو سوراخ در جای نیش ها دیده می شود.

گروه الایپیده

این گروه دارای نیش ثابت با کانال ناقص در جلوی دهان می باشند و قدرت گزش و انتقال سم در این گروه در حد متوسط می باشد از مارهای این دسته می توان به مار کبری و کفچه مار اشاره کرد. مار کبری در حدود ۱۲۵-۱۰۰ سانتیمتر طول دارد و سطح خلفی آن به رنگ قهوه ای یا خاکستری تیره است. این مار دم باریک و کوتاه و سر نسبتاً کوچک دارد. فلس های بدن آن صیقلی و براق می باشد. کفچه مار حدود ۱۷۵ سانتی متر طول دارد و به رنگ زرد، قهوه ای یا خاکستری تیره می شود و به هنگام سر برداشتن از زمین طرفین گردنش برجسته می گردد. در سطح خلفی آن یک طرح شبیه عینک وجود دارد به همین دلیل به آن مار عینکی اطلاق می شود.

گروه ویریده

مارهای این گروه نیش متحرک با کانال کامل در قسمت قدامی فک فوقانی خود دارند و قدرت گزش و انتقال سم در آنها فوق العاده زیاد است. مارهای این گروه شامل انواع افعی ها است که از آن جمله میتوان به مار جعفری، گرز مار، افعی البرز، مار شاخدار، افعی زنجان، افعی تکابی و افعی دماوندی اشاره نمود.

مار جعفری :

طول بدن این مار ۷۵ سانتیمتر است. تنه این مار نسبتاً چاق بوده و دم باریکی دارد که به رنگ های نخودی و کم رنگ خرمایی دیده میشود. فلس های کناری بدن زبر و مورب است این مارها روی سر خود علامت دارند. مار جعفری در مقابله با دشمن خود را به شکل عدد ۸ در می آورد و با خروج هوا از خود صدای خاصی را ایجاد می کند بیشترین تعداد مارگزیدگی و مرگ و میر در این گروه دیده میشود.

گروه کروتالیده

این گروه از نظر مشخصات نیش کاملاً شبیه ویریدها هستند و مشخصه اختصاصی آنها وجود حفره است که در واقع نوعی اندام حسی حرارتی است که بین بینی و همانگونه که در قبل نیز اشاره گردید غده مخصوص ساخت سم در مار، معادن غده پاروتید انسان است. تنها مار این دسته که در ایران یافت می شود افعی قفقازی است. که در شمال کشور زندگی می کند.

گروه هیدروفیده

این گروه از نظر مشخصات نیش شبیه گروه الایپیده است. تعداد از این مارها در کنارهای خلیج فارس یافت می شود. ترکیبات، آنزیمی و پلی پپتیدی است علائم مسمومیت با سم مار حاصل فعل انفعالات پیچیده بین پلی پپتیدهای سم مار با آنزیم های گوناگون و نیز محیط داخلی بدن انسان می باشد. مقدار سم منتقل شده به بدن قربانی به نوع نیش مار وابسته است. به گونه ای که مارهای که دارای نیش متحرک با کانال کامل هستند سم کمتری و مارهای که

دندان نیش آنها ثابت بوده و کانال ناقص دارند (الایپیده و هیدروفیده) سم بیشتری را در گزش خود وارد می کنند.

در سم مار آنزیم های مختلفی وجود دارد که از جمله آنها می توان به هیالورونیداز اشاره نمود که با هضم و تجزیه هیالورونیک اسید که از عناصر تشکیل دهند بافت همبندی می باشد انتشار آهسته سم را تسریع می بخشد. سم مار در ابتدا بصورت مایع شفافی دیده می شود که پس از خشک شدن نیز خصوصیات خود را حفظ می کند آنزیم های مختلف موجود در سم عبارتند از اجزا پروتئولیتیک، گلوٹینین، نوروتوکسین، کولین استراز، همولیزین، ترموپلاستین، پروتاز فسفو لیپاز، ریبونوکلاز و دزوکسی ریبونوکلاز.

علائم بالینی

به دو دسته سیستمیک و موضعی تقسیم می شود: آثار موضعی: نظیر تورم، نکروز بافتی، تاول، درد شدید گزش، اکیموز و سلولیت. آثار سیستمیک: مسمومیت عصبی، خونی عضلانی و ندرتا قلبی و کلیوی.

سم مار متشکل از مواد مختلفی است که می توان انواعی از مسمومیت ها را ایجاد نماید پس به هنگام گزش مار ممکن است دویا چند علامت موضعی یا سیستمیک بصورت همزمان وجود داشته باشد. حال بررسی علائم بالینی گزیدگی در انواع مختلف مارها می پردازیم.

گروه الایپیده

همانگونه که قبلاً اشاره گردید مارهای کبری در زمره این دسته قرار می گیرند و به علت خصوصیات نیش آنها تنها ۵۰٪ موارد گزش سم،

وارد بدن می گردد ولی در افراد مسموم مرگ و میر نسبتاً زیادی رخ می دهد علائم مسمومیت سیستمیک به سرعت و در عرض ۱۰-۵ دقیقه آشکار میگردد. سم این مار بیشتر نوروتوکسیک است و علائم عصبی محیطی و مرکزی را ایجاد می کند علائم مسمومیت معمولاً

خود را بصورت فلج عضلانی، افتادگی پلک، لوچی، تنگی مردمک، ناتوانی در ادای کلمات، اختلال در بلع و آب ریزش دهان نشان می دهد. علائم سیستمیک مسمومیت ممکن است بصورت توقف مراکز عصبی تنفسی، تهوع و گیجی

استفراغ، خواب آلودگی، بیهوشی و تشنج دیده شود. علت مرگ در موارد مسمومیت معمولاً فلج عضلانی تنفسی است که ممکن است در مدت کمتر از ۳۰ دقیقه به مرگ منجر شود. از سایر علل مرگ می توان به عوارض مسمومیت مراکز عصبی که سبب اغما و بیهوشی می گردد و عوارض حاصله از آن اشاره کرد.

در کبری های آسیایی در صورت زنده ماندن بیمار، علائم مسمومیت با سم کبری که سبب همولیز گلبولهای قرمز خون شده است نیز گزارش شده است.

گروه ویریده (افعی)

در یک سوم موارد گزارش افعی ها سم وارد بدن می کنند و مهمترین علامت بالینی آن تورم و درد موضعی است که معمولاً (نه همیشه) بدون مداوا هم بهبود میابد. مورد استثناء این گروه مار جعفری است که سم آن علاوه بر علائم موضعی عوارض خونی شدید نظیر DIC نیز ایجاد می نماید در صورت عدم درمان در ۲۰-۱۰٪ موارد با انجام اقدامات درمانی در ۳-۲٪ موارد به مرگ منجر می گردد. سم از طریق عروق لنفاوی سطحی پوست منتشر می شود و ممکن است ایجاد تاول، ترشحات خونابه ای، ترمبوز و نکروز پوستی شود.

عوارض خونی مارهای جعفری در اثر اختلال در عملکرد آنزیم های انعقادی ایجاد می گردد که این آنزیم ها سبب تبدیل پروترومبین و در نهایت رسوب فیبرینوژن به همراه پلاکت ها و ایجاد لخته می گردد. این مجموعه همراه با فیبرینولیز ثانویه و یک توکسین عروقی بنام همورازین سبب خونریزی در فرد می شود. در گزش این



نوع مار بیشتر فاکتورهای انعقادی VIII، IX، X و C₃ تحت تاثیر قرار می گیرند

گروه هیدروفیده (مارهای دریایی) در یک سوم موارد سم سبب آسیب عضلانی و گاهی نکروز حاد توبولی کلیه و نکروز بافت کبد میگردد. در مدت ۱ تا ۵ ساعت پس از گزش با وجود آنکه درد و التهاب زیادی در محل دیده نمی شود، ولی در عضلات، فلج عضلات، فلج عضلات چشم، گشادی مردمک، قفل شدن دهان، اختلال بلع، نارسایی کلیه، بعلت میوگلوبینوری و در نهایت نارسایی کبدی ممکن است وجود آید. مرگ معمولاً در اثر نارسایی کلیوی و تنفسی، آرتیمی و ایست قلبی ایجاد می شود. در صورتی که بیشتر از ۱ ساعت از گزش مار بگذرد ولی درد عضلانی قابل توجهی وجود نداشته باشد می توان نتیجه گیری کرد سم زیادی وارد بدن بیمار نشده است.

گروه کروئالیده (افعی قفقازی): مانند گروه وپیرپید، در این گروه نیز معمولاً علائم موضعی وجود دارد. به گونه ای که در مدت ۵ دقیقه تورم حتی ممکن است از این بیشتر باشد.

پیشگیری

از آنجا که حدوداً ۴/۵٪ موارد گزیدگی ها در ناحیه پا و مچ به پایین رخ می دهد استفاده از چکمه و شلوار بلند در مناطقی که مارهای زیادی وجود دارد کمک کننده است، در صورت مشاهده مار فرد نباید حرکت کند و در صورت تصمیم به فرار بهتر است دویدن را به صورت زیگزال انجام دهد.

درمان

برای احتیاط بایستی هر نوع گزش را سمی محسوب نمود تا آنکه خلافتش ثابت شود. ولی به عنوان یک قاعده کلی در صورتی که تا ۲ ساعت پس از گزش اثر موضعی و سیستمیک وجود نداشته باشد می توان فرض کرد که سم وارد بدن بیمار نشده و به مداوا نیاز ندارد و فقط

لازم است برای احتیاط بیشتر مدتی بیمار را تحت نظر قرار داد.

اقدامات اولیه

- استراحت و کاهش تحرک بیمار، انتشار سم در عروق لنفاوی و سیاهرگها را کاهش می دهد. - در چند دقیقه اول پس از گزش با ایجاد شکاف و مکش محل گزش می توان میزان قابل توجهی از سم را از بدن خارج نمود ولی باید حتی امکان اینکار را در شرایط استریل انجام داد تا تورم از عوارض احتمالی عفونت ثانویه که معمولاً به علت کاهش عملکرد سیستم ایمنی در اثر تورم ناحیه ایجاد میشود جلوگیری کرد. برخی معتقدند که در صورت جاری شدن خون از منطقه گزش نیازی به ایجاد شکاف وجود ندارد. تورنیک: استفاده از آن معمولاً محدود به اولین ساعت پس از گزش است و در صورت تورم سریع و یا استفاده از سرم ضد سم مار و یا گذشتن دو ساعت پس از گزش ارزش آن مورد بحث است. در صورت استفاده از آن بایستی هر ۱۵-۱۰ دقیقه یکبار آن را باز نمود تا جریان سطحی خون باز گردد.

در مورد اینکه تورنیک را تا چه حد محکم کنند توصیه میشود که تورنیک بگونه ای بسته شود که مسیرهای لنفاوی (جهت جلوگیری از انتشار سم های مخرب بافتی نظیر لیزولستین و) سیاهرگها (جهت جلوگیری از انتشار سموم عصبی و خونی) را مسدود نماید ولی هرگز نباید تورنیکه آنقدر محکم باشد که تغذیه سرخرگی اندام را مختل کند.

از تورنیک بیشتر در موارد گزش مارهای اپیده استفاده میشود تا از انتشار سم جلوگیری نماید ولی در مورد سموم مارهای وپیرپید و کروئالیده که علائم موضعی زیادی را ایجاد می نماید استفاده از تورنیک زیاد موثر نیست.

اقدامات تکمیلی

استفاده از سرم ضد سم مار

این سرم در انیستیتو رازی به دو صورت مونوالان و پلی والان تولید میشود که نوع مونوالان فقط در برابر یک نوع سم و نوع پلی والان در برابر سم چند نوع مار شایع در بدن مقاومت ایجاد می کند. قبل از تزریق ۲ درصد از محلول ۰/۱ رقیق شده سرم بصورت زیر جلدی تزریق می شود تا حساسیت بیمار نسبت به پروتئین های موجود در خون اسب مورد سنجش قرار گیرد. و در صورت عدم وجود آثار موضعی و سیستمیک تا ۵ درصد ساعت پس از تزریق تعداد سرم لازم را به بیمار تزریق می کنند بجای انجام تست حساسیتی فوق می توان یک قطره

از محلول یک صدم رقیق شده را در یک چشم و یک قطره سرم فیزیولوژیک رادر یک قطره از محلول ۰/۱ رقیق شده آنرا بر طرف سازد در صورت وجود حساسیت می توان به مقدار ۴-۲ میلی گرم بر کیلو گرم اپی نفرین را در یک دست و تزریق سرم ضد سم را در دست دیگر انجام داد. در صورت وجود علائم شدید نیازی به آزمون زیر جلدی نیست و لازم است فوراً مقدار سرم لازم بصورت داخل رگی به بیمار تزریق شود. تعداد آمپول سرم ضد مار مورد نیاز به مقدار تخمینی سم وارد شده به بدن و شدت مسمومیت بستگی دارد. در درمان اولیه مسمومیت های متوسط باید ۵ تا ۱۵ (۱۵۰-۵۰ میلی گرم) و در مسمومیت های شدید نیز ۲۰-۱۵ (۲۰۰-۱۵۰ میلی لیتر) سرم ضد سم مار تجویز گردد.

در کودکان معمولاً استفاده از دوزهای بالا ضرورت دارد.

روش تجویز

تجویز وریدی سرم ضد سم منجر به سریعترین و موثرترین پاسخ بالینی میگردد. ولی نباید تزریق در ورید اندام گزیده شده انجام شود مقدار سرم انتخاب شده در ۵۰۰ میلی گرم نرمال سالین حل و سپس انفوزیون می شود. تزریق ابتدا به بطور آهسته شروع می شود تا بروز آلرژی به سرعت تشخیص داده شود. در صورت مشاهده خارش، کهیر یا برافروختگی باید فوراً تزریق را قطع نموده و دیفن هیدرامین تجویز شود. اگر واکنشی در عرض ده دقیقه ظاهر نشود انفوزیون را سریع می کنیم تا در مدت ۲-۱ ساعت کل آن وارد بدن مصدوم شود پس از اتمام دوز اولیه مقدار ۱۰-۵ (۱۰-۵ میلی لیتر) سرم ضد سم مجدداً به طریق فوق تجویز شود تا زمانی که ادم دیگر پیشرفت نکند و علائم عمومی ناپدید شدند توصیه می شود که قبل از شروع تزریق ضد سم کلیه داورها و امکانات لازم جهت درمان شوک آنافیلاکتیک آماده و در دسترس باشد.

عوارض استفاده از سرم ضد سم مار

در ۳ درصد موارد آثار فوری نظیر شوک آنافیلاکتیک وجود می آید. علائم sickness Serum معمولاً ۲-۱ هفته پس از تزریق ظاهر می گردد. مطالعات آماری نشان داده است که ۳۰ درصد کسانی که ۳ آمپول و ۹۰ درصد کسانی که ۶ آمپول سرم ضد سم مار دریافت نموده اند پس از مدتی به بیماری سرم مبتلا شده اند. در بیمارانی که در ۲ ساعت اول پس از گزش مراجعه می کنند و هنوز علائمی از مسمومیت ندادند ولی مطمئناً در آنها گزش صورت گرفته است در صورتی که مار شناسایی شده از نوع کبری باشد

و یا گزش در منطقه ای صورت بگیرد که مار کبری بوفور یافت می شود لازم است سرم ضد سم مار تزریق گردد در غیر این صورت می توان تزریق سرم را تا زمان بروز علائم به تعویق انداخت.

موارد لزوم تزریق سرم ضد مار

۱. وجود علائم خونی بدون توجه به زمان گذشته از گزش: در این بیماران معمولا ۴۰-۲ ساعت پس از گزش فاکتورهای خونی به حد نرمال بر می گردد. در صورت وجود علائم خونی ۲ آمپول ۱۰ سی سی از سرم پلی والان بصورت داخل رگی تزریق می شود و سپس هر ۶ ساعت یک بار در صورت تداوم اختلال خونی مجددا ۲ آمپول تجویز می شود پی از بهبود نیز لازم اسب تا ۳ روز فاکتورهای خونی اندازه گیری شود.

۲. وجور علائم موضعی شدید که در این مورد اختلاف نظرهایی وجود دارد بگونه ای که در صورت تزریق سریع سرم ممکن است کمک کننده باشد ولی پس از گذشت ۳۰-۱۰ دقیقه معمولا از بروز علائم موضعی جلوگیری نمی شود و فقط ممکن است شدت علائم کاسته شده یا اثرسم را بر اندامهای حیاتی بیمار تخفیف دهد.

۳. وجود علائم مسمومیت عصبی که در این موارد بایستی سریعا سرم تزریق گردد. و در این تزریق حتی تا ۴۸ ساعت بعد از گزش نیز ممکن است موثر باشد.

۴. در صورت وجود علائم قلبی یا کلیوی و کبدی نیز ترجیحا بایستی سرم تزریق گردد.

۵. در مسمومیت های عضلانی که در اثر گزش مارهای دریایی خلیج فارس ایجاد

می گردد بایستی با استفاده از روشهای نظر دیالیز و نیز داروهای مسکن و kay oxalate از عوارض نظیر هیپرکالمی و میوگلوبینوری و اختلال حاد کلیوی و درد شدید عضلانی جلوگیری نمود زیرا سرم های پلی والان موجود بر این سموم بی تاثیر بوده و بایستی از سرم Sea Snake Anti Venum استفاده کرد.

درمانهای جانبی

۱. کورتیکواستروئیدها: ندرتا ممکن است در کاهش علائم مسمومیت موضعی و سیستمیک نقش داشته باشند برخی معتقدند قبل از تزریق وریدی بایستی کورتیکواستروئید تزریق شود.

۲. استفاده از آنتی بیوتیک ها همیشه ضروری نیست و برای بیماران دارای علائم عفونت ثانویه مثل تب و قرمزی و گرما و ... و یا در صورت نکرورز بافتی تجویز می شود انتخاب نوع آنتی بیوتیک بر اساس جواب کشت و آزمون حساسیت میکروبی صورت می گیرد. در این صورت اکثر عفونت ها در اثر میکروارگانیسم های غیر هوازی نظیر کلوستریدیومها و باسیلهای گرم منفی هوازی ایجاد می گردد. بهترین درمان جهت انهدام میکروبهای غیر هوازی و کلوستریدیومها پنی سیلین G وریدی به میزان ۳ میلیون واحد در ۲۴ ساعت است در مورد باسیلهایی گرم منفی انتخاب درمان بر اساس کشت و پاسخ آنتی بیوگرام می باشد. پزشکان معتقدند که به تمام بیماران مار گزیده بایستی پنی سیلین و استرپتومایسین داده شود.

۳. سرم و واکسن کزاز بایستی به تمام بیماران

تزریق شود.

۴. در موارد شدید فاشیاتومی لازم است.

۵. نسوج نکروتیک بایستی در روزهای سوم تا دهم بعد از گزش برداشته شود.

برودت درمانی

برخی معتقدند که سرما فعالیت آنزیمی را کند یا متوقف می نماید و نیز با کاهش جریان خون انتشار سم را به حداقل می رساند ولی برخی به علل زیر با این عقیده مخالفند:

- خطر سم مار بعلت ملکولهای پلی پپتیدیل است نه آنزیمها پس کاهش فعالیت آنزیمی زیاد موثر نیست.

- مقدار کاهش حرارتی که بدین ترتیب در اندامها ایجاد می گردد جهت نقصان فعالیت آنزیمها کفایت نمی کند.

- برودت درمانی ممکن است سبب گسترش بافت نکرورز شده گردد.

منابع:

۱. تشخیص و درمان مسمومیت ها. تالیف دکتر عبدالکریم پژومند و دکتر انوشه شریعت تربقانی انتشارات چهر-تهران ۱۳۷۷
۲. اصول طب قانونی و مسمومیت ها تالیف دکتر فرامرز گودرزی و دکتر مهرزاد کیانی انتشارات روز نامه رسمی تهران ۱۳۸۰
۳. پزشکی قانونی تالیف دکتر فرامرز گودرزی انتشارات انیشتن تهران ۱۳۷۷

W.shannon. Jamesf. Winchester
Lestr.m.Haddad.Michael
and drug overose, edithon W B .Saunders
.Clinicalmanagement of poisoning





مصائب یک راننده شه

مغرورانه قدش را صاف کرد و نگاهی به بقیه انداخت و اعلام نمود که کلید از داخل توی قفل قرار دارد. پس تلاشها برای بازکردن قفل با کلید از طرف بیرون امکان پذیر نبود. راه های دیگر ورود را مورد بررسی قرار دادیم، سعی کردیم از پنجره وارد شویم که نشد. از اتاق مجاور و پشت بام هم امکان ورود به این اتاق وجود نداشت و پنجره پشتی هم در دسترس نبود. سرانجام در یک اقدام شجاعانه پس از اینکه طی صورت جلسه ای سلامت شیشه ها را تأیید کردیم، دستور شکست شیشه پنجره صادر شد، شیشه پنجره شکسته شد و پنجره را باز کردیم. یکی از افراد زبده یگان ویژه که از همه شجاع تر و فرزتر بود از پنجره داخل اتاق شد. واقعاً فرد شجاعی بود چونکه بغیر از او هیچکس حاضر نمی شد وارد اتاقی شود که یک جسد در آن آرمیده است. وقتی از پنجره وارد اتاق شد رنگ از چهره اش پریده بود و در حالیکه سعی می کرد به طرف جسد نگاه نکند با سرعت به طرف درب اتاق دوید، به قدری عجله داشت که کلید از قفل خارج شد و روی زمین افتاد. با عجله تمام در حالیکه بشدت می لرزید کلید را از روی زمین برداشت و دوباره درون قفل گذاشت ولی قفل باز نشد. یکی دو دقیقه تلاش کرد ولی مؤثر واقع نشد، دیگر طاقت نیاورد کلید را در قفل گذاشت و با سرعت مثال زدنی دوید و از پنجره بیرون پرید. حتم دارم اگر یک دقیقه دیگر در اتاق می ماند باید جسد او را هم معاینه می کردیم. هیچیک از همکارانش او را سرزنش نکردند چرا که می ترسیدند فرمانده از خود آنها بخواهد که به درون اتاق بروند. اولیاء دم به قدری آشفته بودند که نمی شد از آنها سؤال کرد که چرا قفل باز نمی شود. هر چند هوا خیلی سرد بود ولی حرارت حوادث همه را گرم کرده بود. ورود به اتاق معضل پیچیده ای

در یکی از روزهای سرد زمستان خبر آمد که مردی در منزلش به قتل رسیده است، به همراه یکی از پزشکان مرکز، کیف بررسی صحنه جرم را برداشته و عازم محل مورد نظر شدیم و یکی از آمبولانسها را هم به آنجا فرستادیم. تکه های پراکنده برف از آسمان می بارید، منزل متوفی در یکی از کوچه های خاکی شهر واقع شده بود که با بارش برف گل و لای همه جا را پوشانده بود. به درب منزل متوفی که رسیدم ازدحام عجیبی وجود داشت، چرا که در شهرهای محروم بی کاری فراوان تر است و مردم منتظر یک بهانه هستند تا همه جمع شوند و چه بهانه ای بهتر از صحنه قتل می تواند وجود داشته باشد. وقتی از این جمعیت عبور می کردیم، اظهار نظرهایی گوناگونی شنیده می شد. یکی می گفت خفه اش کرده اند و دیگری می گفت نه توی سرش زده اند و خلاصه کلی علت فوت برای متوفی پیدا کرده بودند. نیروی انتظامی کمی زودتر از ما به صحنه رسیده بود و قاضی هم همزمان با ما به صحنه رسید. منزل متوفی یک حیاط بزرگ داشت و دو اتاق کوچک که هم از جلو پنجره داشت و هم از پشت. از پنجره جلویی نگاهی به داخل اتاق انداختم، یک پارچه سفید سر تا پای متوفی را پوشانده بود و چیزی معلوم نبود فقط از روی اندازه پارچه حدس زدم که متوفی کوتاه قد و نسبتاً چاق است. کسی در اطراف جسد نبود، آخر درب اتاق قفل بود و همه منتظر قاضی بودند. پس از احوالپرسی مختصر اعضای تیم صحنه جرم، قاضی، پزشک قانونی و نیروی انتظامی، کار شروع شد. اول از همه باید فکری برای ورود به اتاق می کردیم، درب قفل بود. یکی از کارشناسان زبده نیروی انتظامی که از همه کار بلدتر بود خم شد نگاهی به سوراخ قفل انداخت و بعد

در کنار هم

پنج را در دو اگر ضرب کنی
می شود: ده
و اگر آنها را جمع گردانی
می شود: هفت
و اگر تفریق
می شود: سه
و اگر تقسیم
می شود: دو و نیم
و اگر؛
آندو را نزد هم بنشانی
بی هیچ فاصله ای
می شود: پنجاه و دو.
کاش می شد که میان همه آدمها
جمع و تفریق نبود،
ضرب و تقسیم نبود؛
چه جهانی می شد؛ چه جهانی می شد.

محمد جواد روستا

جاع آمبولانس

ولی در مقابل یگان ویژه چاره ای جز ترک محل نداشتند. من هم به سراغ راننده آمبولانس رفتم و از او خواستم که به اداره بازگردد چرا که آمبولانس پزشکی قانونی در این مورد خاص کاربردی نداشت. قاضی اهالی خانه را که هنوز به شدت گریه و نأراری می کردند فراخواند و موضوع بسیار عجیب را به اطلاع آنها رساند. لحظه سختی بود آنها برای دقایقی مسخ شده بودند و نمی دانستند که چه باید بکنند درماندگی چهره آنها را فراگرفته بود. پس از دقایقی گوشی موبایلم زنگ زد یکی از همکارانم موضوع را پرسید، برایش توضیح دادم که یک نفر برای سرکار گذاشتن خانواده اش، یک متکا را روی زمین گذاشته و روی آن ملافه کشیده است و در را از داخل قفل کرده و از پنجره پشتی خارج شده است. البته بیچاره تنها قصد داشت زن و فرزندانش را اذیت کند و آنها را سرکار بگذارد اما ناخودآگاه نیروی انتظامی و قاضی و پزشکی قانونی و خوانندگان محترم را هم سرکار گذاشت. والسلام

دکتر حسین مختاری
مدیر کل پزشکی قانونی استان لرستان

قسمت کار شروع شد به همراه پزشک محترم به سراغ جسد رفتیم، از کیف صحنه جرم دستکش درآوردیم و به دست کردیم به آرامی کمی از ملافه روی جسد را کنار زدیم طی سالهای خدمتم در پزشکی قانونی اجساد و صحنه های گوناگونی دیده بودم ولی تاکنون با چنین صحنه ای روبرو نشده بودم، برای لحظه ای قادر به تصمیم گیری نبودم نگاهی به همکارم کردم او هم با تعجب به من نگاه می کرد هر دو کلافه شده بودیم نمی دانستیم که ملافه را کنار بزنم یا نه، به آرامی ملافه را سرجایش گذاشتم و به سمت قاضی رفتم بی صبرانه منتظر توضیحات من بود تا به او رسیدم موضوع را برایش گفتم. اولش باور نکرد بی پروا و بدون دستکش ملافه را کمی کنار زد و درستی یافته ام را دریافت. بلند شد چطور چنین چیزی ممکن است. نگاهم به پنجره باز پشتی اتاق افتاد آنرا به قاضی نشان دادم. افسر ارشد نیروی انتظامی هم که از بررسی صحنه فارغ شده بود به سراغ ما آمد و از موضوع با خبر شد بلافاصله به سمت همکارانش رفت و از آنها خواست با تمام قوا مردم را متفرق کنند مردم کنجکاو شده بودند

شده بود اولش تصمیم گرفتیم از پشت پنجره صحنه جرم را بررسی کنیم ولی ترسیدیم که برایمان داستان ساخته شود. پیشنهاد کردم که از پنجره وارد شویم ولی این پیشنهاد مورد قبول مقامات محترم تیم واقع نشد. اما وقتی که کاملاً ناامید شده بودیم یک فرشته نجات پیدا شد، راننده آمبولانس مرکز ما که سالها اجساد را جابجا کرده بود جلو آمد و پیشنهاد کرد درب را باز کند هر چند برای فرمانده نیروی انتظامی کمی این پیشنهاد سنگین بود ولی چاره ای بغیر از قبول این پیشنهاد شجاعانه نبود حتم دارم که همه در دلشان این راننده شجاع را تحسین می کردند. یکی از بستگان متوفی خودش را به راننده رساند و گفت که باید در را بکشد تا قفل باز شود. راننده از پنجره وارد اتاق شد و برای اینکه شجاعت مثال زدنیش را به رخ بقیه بکشد به آرامی راه می رفت و نیم نگاهی هم به جسد انداخت، پشت در که رسید با راهنمایی مفیدی که بستگان متوفی کرده بودند قفل را باز کرد و در باز شد. همه خوشحال شدند و راننده شجاع را تحسین کردند و اصلاً برای لحظه ای یادشان رفته بود که جسدی در چند قدمی قرار گرفته است. اول از همه قاضی فاتحانه وارد اتاق شد و از بقیه خواست تا زمانی که او بررسی اولیه اش را انجام می دهد کسی وارد اتاق نشود، ولی به یاد آورد که تنها ماندن با جسد هم چندان خوب نیست پس از پزشکان قانونی و افسر ارشد نیروی انتظامی هم خواست تا وارد اتاق شویم. یک اتاق پانزده متری بود که اسباب و اثاثیه مختصری در اطراف آن به چشم می خورد هیچ مورد مشکوکی از نزاع و کشمکش وجود نداشت. هر چه بررسی و جستجو کردیم لکه مشکوکی هم مشاهده نکردیم. دوربین فیلمبرداری صحنه جرم وارد شد و از همه جا فیلم تهیه شد و مهمترین



خورشید تابناک وجود

به مناسبت میلاد پربرکت و خجسته حضرت زهرا سلام الله علیها

مادر، افتخار و مباهات تو همان بس، که جنت و عدن و فردوس و خلد برین و دارالسلام در زیر پای تو قرار دارد.
مادر، بوستان و گلستان به یمن و میمنت قدوم تو زینت و آراسته شده و عطر دلاویز آن در همه جا پراکنده شده است.
مادر، در هر گلزاری که شهداء در آرامگاه آرمیده اند، و در هر کوی و برزن نامشان مزین شده است نشأت گرفته از رشادت آنان است، پرورش یافته از دامن عفیف و پاک مادران خداجوی است.
مادر، آن عزیزان جانبازی که برای حفظ و صیانت اسلام و میهن عزیز، جان را در طبق اخلاص گذاشتند و به جبهه رفتند، فخر و مباهاتشان این است که از تو زمزمه عزم و اراده به میدان جنگ را در سینه دارند.
مادر، دوست دارم سر بر آستانت بگذارم، از زمزمه هایت، از خنده هایت، از بشیر و نذیرت خاطره ای فراموش نشدنی در ذهنم احیاء کنم تا دفتری برایم و نسلهای آینده تدوین گردد. زیرا در هر کدام از آن ویژگیها و خصلتها و صفات والای تو، نکته ای و پند و عبرتی نهفته است.

سید شفیع طاهری

روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان گلستان

مادر، تو خورشید تابناک وجودم هستی. تو گرمی بخش تار و پود زندگی ام می باشی. تو خورشید جهان افروز هستی که خورشید عالمتاب در مقابل وجود مقدست رونق و گرمی ندارد.
مادر، زلال و پاکی آبشاران نشأت گرفته از لطف و صفا و پاکی قلب خداجوی تو می باشد.
مادر، نغمه دل انگیز بلبلان در میان شاخساران و دشت و دمن برخاسته از لالایی دلنشین توست.
مادر، تویی، که از شامگاهان تا سپیده فلک، با یک دست گهواره را تکان می دادی و با دست دیگر افکارمان را در مسیر هی العلیا آراسته و رهنمون می کردی.
مادر، تو مؤذنی هستی در میان لا اله الا الله گویان.
مادر، تو زمزمه محبت از موسی کلیم الله و درس استقامت را از ابراهیم خلیل الله و درس بشارت را از عیسی روح الله و درس وحدت و عطوفت را از محمد رسول الله (ص) بگوشتان نواختی.
مادر، تو هدیه ای از قاب قوسینی که از ثریا به ثری به دیار سالکان و رهروان قدم گذاشتی.

صبح انعکاس لبخند توست

به مناسبت ۱۳ رجب روز میلاد با سعادت حضرت علی (علیه السلام)

تو همانی
تو آن بهار نا تمامی
که زمین عقیم
دیگر هیچ گاه
به این تجربت سبز تن نداد
آن یک بار نیز
در ظرف تنگ فهم او نگنجیدی
صبح
انعکاس لبخند توست
که دم مرگ بجای آوردی
آن قسمت از زمین
که نام تو را نبرد
یخبندان است
ای پهناوری که
عشق و شمشیر را
به یک بستر آوردی
دنیا نمی تواند بداند
تو کیستی

شاید فقط
خاک نامعلوم قیامت
ظرفیت تو را دارد
زمین اگر چشم داشت
بزرگواری تو اینسان غریب نمی ماند
هیچ جرأتی جز قلب تو نسوخت
ای معنویت نامحدود
زود است حتی در زمین
نام تو برده شود
زمین فقط
پنج تابستان به عدالت تن داد
و سبزی این سال ها
تتمه ای آن جویبار بزرگ است
که از سرچشمه ی نا پیدایی جوشید
و گر نه خاک را
بی تو جرأت آبادانی نیست
تو را با دیدنی های مأنوس می سنجم
من اگر می دانستم
پشت آسمان چیست

زمین اگر برابر کهکشان تکرار شود
حجم حقیری است
که گنجایش بلندی تو را نخواهد داشت
قلمرو نگاه تو دورتر از پیداست
و چشمان تو معبدی
که ابرها نماز باران را در آن سجده می کنند
این را فرشته ها حتی می دانند
که نیمی از تو هنوز
نامشکوف مانده است
آن کس که تو را نسراید
بیمار است
زمین
بی تو تاول معلق است
بر سینه ی آسمان
و خورشید، اگر چه بزرگ است
هنوز کوچک است
اگر با جبین تو برابر شود
دنباله ی تو
جنگل خورشید است

زنده یاد سلمان هراتی



در گذشت دکتر سید حمید میرخانی، از اساتید برجسته جراحی قلب و رئیس بیمارستان امام خمینی تهران را تسلیت عرض می نمایم و برای ایشان علو درجات و برای بازماندگان صبر و اجر از حضرت احدیت مسألت داریم.

سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر میرخانی نقش فعالی در برگزاری اولین کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی برعهده داشتند به طوریکه ایشان عضو کمیسیون پیوند اعضا و مرگ مغزی و عضو هیئت رئیسه این کنگره بودند. دکتر میرخانی در تاریخ سیزدهم شهریور، در سن ۵۳ سالگی در اثر عارضه قلبی درگذشت.

روحش شاد



زندگی نامه

دکتر سید حمید میرخانی متولد سال ۱۳۳۰، متخصص جراحی قفسه صدری و جراحی قلب و عروق و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سال ۱۳۷۲ ریاست مجتمع بیمارستان امام خمینی (ره) را بر عهده داشتند. ایشان ضمن فعالیت های گسترده علمی، در مدت کوتاهی مرتبه استادی را کسب نمودند و در زمینه پژوهش های داخلی و خارجی، دانشمندی برجسته و شناخته شده بودند و برای اولین بار عمل کاشت سلولهای بنیادی قلب را بر روی یک بیمار انجام دادند. از سوابق کاری ایشان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱- عضویت در تیم های اضطراری پزشکی در زمان جنگ تحمیلی
- ۲- ریاست مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
- ۳- عضو هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ
- ۴- دبیر کمیسیون تخصصی جراحی قلب سازمان پزشکی قانونی
- ۵- دبیر هیأت ممیّنه بود تخصصی جراحی قلب
- ۶- عضو فرهنگستان علوم پزشکی کشور
- ۷- عضو اصلی جامعه جراحان کشور

جناب آقای دکتر صدر

ریاست محترم سازمان پزشکی قانونی کشور

انتصاب بجا و شایسته جنابعالی را به سمت دبیر کلی کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی تبریک عرض نموده و توفیق روز افزون حضرتعالی را در تبیین جایگاه پزشکی قانونی در نظام اسلامی از خداوند منان مسئلت می نمایم. ضمناً با عنایت به حدیث نبوی (من لم یشکر المخلوق ولم یشکر الخالق) وظیفه می دانیم از تلاش و زحمات بیدریغ آن برادر بزرگوار و همکاران محترم در برگزاری کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی و مراسم گرامی داشت هفته قوه قضائیه تشکر و سپاسگزاری نموده و از درگاه خداوند متعال آرزو می نمایم که بازتاب و دستاوردهای این قبیل گردهمایی ها موجب شناخت بیشتر و تعیین جایگاه سازمانی در کشور و توسعه کمی و کیفی فعالیت ها و عملکرد پزشکی قانونی گردیده و افزایش خبر و برکت برای نظام مقدس اسلامی ایران را در پی داشته باشد.

و من الله التوفیق و علیه التکلان

دکتر بابایی

مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران

جناب آقای دکتر محمدنادر شریفی

مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان فارس

موفقیت جنابعالی را در جهت اجرای مصوبات طرح تکریم ارباب رجوع و کسب عنوان استان برتر که موند تلاش و خدمات ارزنده شما در جهت تحقق اولویت های نظام اداری است را تبریک و تهنیت عرض می نمایم. توفیقات مضاعف همه عزیزان را در توسعه کمی و کیفی خدمات با هدف تقرب به حضرت احدیت مسئلت می نمایم.

دکتر محمدرضا پنجه شاهین

رئیس دانشگاه و قائم مقام وزیر در استان فارس

مدیر مسئول مجله وزین ارش

گام نهادن عاشقانه شما در حریم سبز فرهنگ و پاس داشتن حرمت مقدس قلم و نوشتن ستودنی است. روز خبرنگار یعنی گرامیداشت گمنامانی که با ذوق و هنر بی محابا از دیگران نام و نشان می دهند.

روز خبرنگار بر شما و همکاران محترم سخت کوش آن نشریه مبارکباد. سعادت و سلامت شما را آرزومندیم.

آقای محمدیان، خانم نزعی

تقدیم به مدیر کل تشریح سازمان جناب آقای دکتر نازپرور

به نیک و بد به فال نمایند این جهان را به عمر خوب و ایثار و فداکاری بسازیم آن جهان را که هر عمری که رفته است ما کنیم یاد از گرامان کارکنان ماشین نویسی تشریح

اداره کل پزشکی قانونی استان فارس

بدینوسیله از حسن نیت و بذل توجه آقای دکتر شریفی مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان فارس به مسائل تصادفات رانندگی تشکر و قدردانی می گردد.

معاون راهنمایی و رانندگی

فرماندهی انتظامی استان فارس

سرهنگ دباغ

با نهایت تأسف و تأثر مطلع شدیم پدر گرامی آقای دکتر محمد علی ترابی از پزشکان محترم اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان ندای حق را لبیک گفته است، ضمن عرض تسلیت به شما همکار گرامی از خداوند متعال برای شما و خانواده محترمتان صبر جزیل خواستاریم.

دکتر عباس مینوی

مدیر کل پزشکی قانونی استان اصفهان



آریان
جمشیدیان
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان دانشگاه



سیده فرناز
مینتی
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان معینی



محسن
عیدی
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیرانتفاعی
نوید



بهناز
شاعری خبیری
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۱۹/۸۷
دبستان غیرانتفاعی
رشد



ساناز
شاعری خبیری
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیرانتفاعی
رشد



پوریا
ایل بیگی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۱۹/۲۶
دبستان مدرس ۱



علی
عیدی نجف آبادی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیرانتفاعی
ایمان



حسین
هادی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان بهار آزادی ۲



علی
هادی
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان بهار آزادی ۲



حمیدرضا
آل فری
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان پویا



نیلوفر
آفایان
کلاس دوم راهنمایی
معدل ۱۹/۳۵
مدرسه راهنمایی آسیه



مهسا
مکوندی
کلاس سوم راهنمایی
معدل ۱۹/۴۱
مدرسه راهنمایی
ستایش ۱



پریسا
ایل بیگی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۱۹/۹۱
دبستان زینب ۱



سارا
اعظمی
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۱۹/۹۳
دبستان حاج عباس
صفرپور ۱



سبا
اعظمی
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان حاج عباس
صفرپور ۱



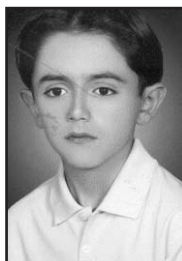
زهرا
حسینی
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیرانتفاعی
هجرت



شقایق
خردور
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان حاج عباس
صفرپور ۱



سیدعارفان
شاطریان
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان شاهد



امیر حسین
طاهری شکیب
معدل عالی
کودکستان دریا



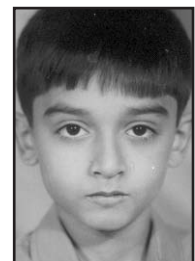
سیدعارف
داودی
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیرانتفاعی قائم



صادق
بخشی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان ابن سینا



سعید
دانشور
کلاس سوم راهنمایی
معدل ۱۵/۴۲
مدرسه راهنمایی
باقر العلوم



مسعود
دانشور
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۱۹/۰۹
دبستان اندرزگو



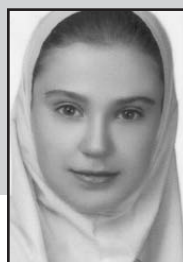
صدف
مهدی زاده
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان مهر تابان



غزل
مهدی زاده
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان مهر تابان



پامیدا
پاک شیر
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان مهر تابان



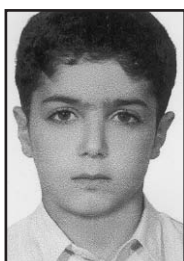
مهنا
شریفی
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان علوی ۱



مرضیه
احمدی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰



شیرین
ترکستانی
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان رسالت ۲



نیما
سیفوری
معدل عالی
مکتب القرآن الکریم



مهسا
عبداللہی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان شهید
محمدرضا خاطری



پریسا
ویسی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۱۹/۶۶
دبستان پوشینه بافت
(رجایی)



حدیث
ویسی
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۱۹/۴۲
دبستان پوشینه بافت
(رجایی)



احمد رضا
حبیبی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان علوی ۲



نیوشا
صفایی
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان علوم پزشکی ۲



وحید
شاطری
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان پیوند ۲



مصطفی
ناصری
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان شهید حسین
فهمیده



پیمان
معصومی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۱۹/۱۶
دبستان یاسر (باهر)



شادی
نادری
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۱۹/۳۳
دبستان ادب باهر



کیان
کمانگر
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان شاهد ۳ شهید
باهر



زهرا
مرادی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۱۹/۹
دبستان الهام



سارا
منصوری
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان پرتو توحید



سحر
منصوری
کلاس اول راهنمایی
معدل ۱۹/۷۵
مدرسه راهنمایی
ام البنین (س)



امید
علی زاده
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان امام
محمدباقر (ع)



فاطمه
حاجی مرادخانی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان تربیت



میانا
رحمانی رستمی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۱۹/۸۷
دبستان خواجه
میرزایی ۱



وحیده
شاطری
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان معرفت



مرتضی
سعیدی
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان شیخ انصاری



فاطمه
جمعه زاده
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان مرضیه



محمد امیر
گروسیان
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان معلم



مهسا
صدیقی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۱۹/۹۰
دبستان حضرت
مریم (س)



جمال
صدیقی
کلاس اول راهنمایی
معدل ۱۷/۵۹
مدرسه راهنمایی
ابن سینا



لیلا
کاوسی حیدری
کلاس دوم ابتدایی
معدل ۱۹/۷۹
دبستان مرضیه



نازنین
بنائی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان ۱۲ فروردین ۲



سپهر
معاضد
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیر انتفاعی
شیخ انصاری



سروش
معاضد
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیر انتفاعی
شیخ انصاری



سهند
معاضد
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان غیر انتفاعی
شیخ انصاری



محمد
محمودی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۱۹/۴۶
دبستان غیر انتفاعی
محب



مارال
روزدار چالشری
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان استاد شهریار ۲



الهام
جعفریان جلودار
سوم راهنمایی
معدل ۱۹/۹۶
مدرسه راهنمایی
ابوریحان



ایمان
ترابی
کلاس چهارم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان حر مطهری



پرینان
پورحسین
کلاس اول ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان بنت الهدی



دانیال
کوهی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۱۹/۷۶
دبستان پوشینه بافت



نسرین
محمودی
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۱۹/۶۶
دبستان عصمت



همادخت
بنائی
کلاس اول راهنمایی
معدل ۱۹/۵۰
مدرسه راهنمایی
فرزاتگان



محمد حسین
زاهدی
معدل عالی
کلاس دوم دبستان



امیر حسین
برخوری مهنی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۱۹/۹۶
دبستان شهدای مرصاد



سید حسین
کریمی
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان
میرزا کوچک خان



بهاره
میاری
کلاس سوم راهنمایی
معدل ۱۹/۲۸
مدرسه راهنمایی
فاطمه الزهرا



بهنام
میاری
کلاس پنجم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان شهید شعبانی



آذین
جعفریان جلودار
کلاس سوم ابتدایی
معدل ۲۰
دبستان نزهت