

بسم الله الرحمن الرحيم



♦ صاحب امتیاز:

روابط عمومی و امور بین الملل سازمان

پزشکی قانونی کشور

♦ شورای سیاستگذاری:

دکتر کاظم شریفی، دکتر مهرزاد کیانی

دکتر عباس مسجدی، محمود شریعتمداری

♦ مدیر مسئول و سردبیر:

دکتر ابوالحسن فقیه

♦ صفحه آرایی:

موسسه فرهنگی و هنری یاس

♦ همکاران:

محمود محمدی نسب، علی داودی

مقداد منتظری، سید ضیاء قاسمی

کریم احمدی، حمدا... محمدی

سیدمحمدرضا پور مستوفی، حمید سلیمانی

نرگس بورونی، محبوبه ابراهیمی

سارا کلهر، نرگس نژیعی

♦ نشانی:

تهران، ضلع جنوبی پارک شهر، خیابان بهشت، سازمان

پزشکی قانونی

تلفکس: ۵۶۱۹۰۹۶

e_mail:pria@lmo.org.ir

♦ «ارش» تفاوت عضو سالم و معیوب است که تشخیص

آن امری تخصصی به شمار می رود و محتاج به اظهار

نظر کارشناس پزشکی قانونی می باشد.

به جای سرمقاله

خواهیده بود که زمین لرزید و او - که پیش از خواب خانه داشت و برادر - با قامتی ترک خورده بر خاست و تمام کوچهای را که دیگر نبود دویید؛ از روی تل خاک و آوار خانه ها.

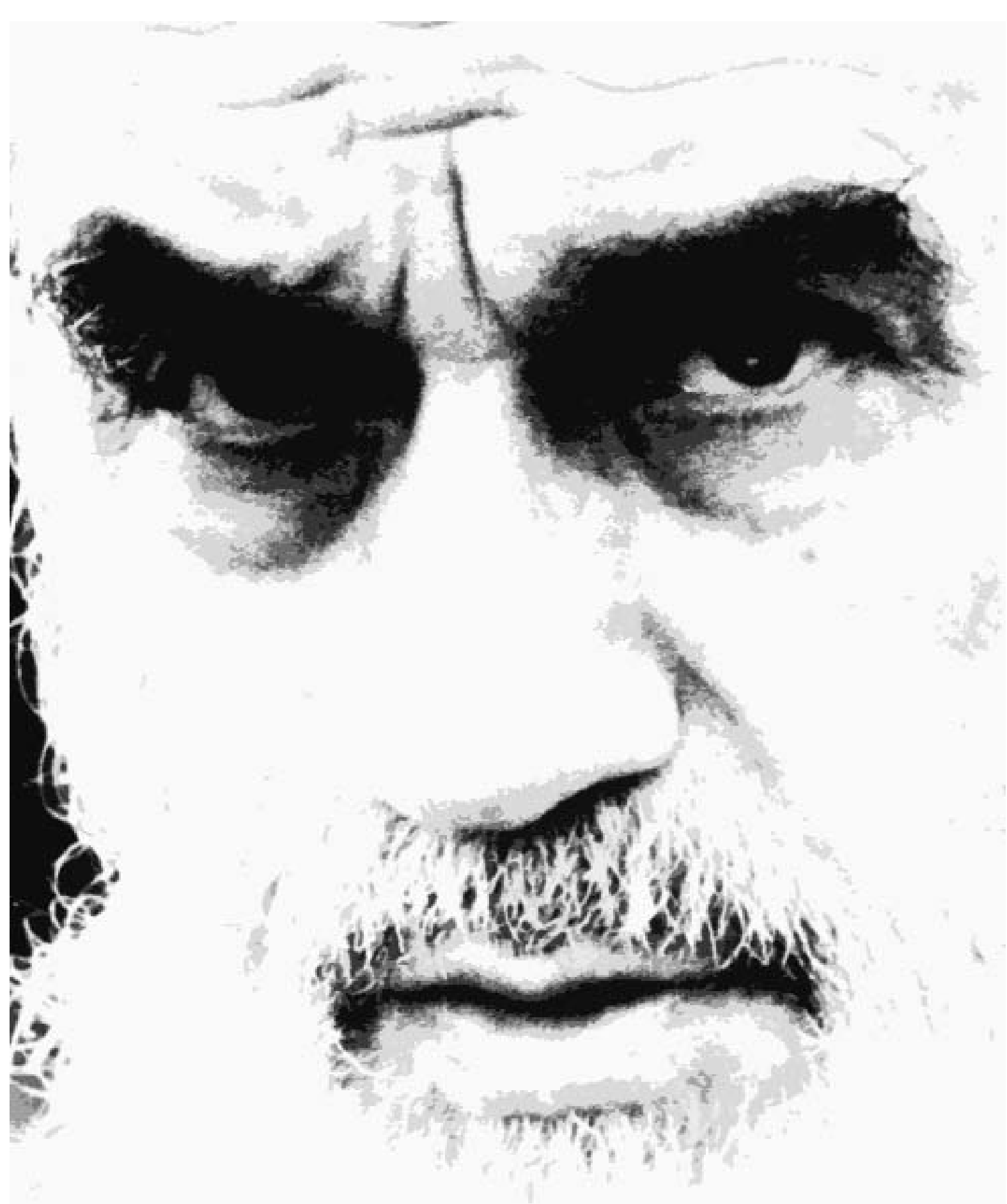
تنهایی اش را حضور جنازه های سرخ و کبود شده می آزد. زخم هایی به عمق ۷ ریشتر و به قدمت بزرگ ترین بنای خشتی دنیا روی شانه هایش سنگینی می کرد و صدای گریه ای که از آن سوتر می آمد، سکوت نخلستان را - که کودکی شهر را به یاد داشت - خط می زد.

از تمام قبیله او مانده بود و پیرزنی که صدایش را گم کرده بود، با میراثی به رنگ درد و خاطراتی از جنس درد و جهانی مملو از درد.

تمام خاطرات ترک خورده و فرورخته را در پارچه ای پیچید و به دست هایی که روی آستین هایشان هلالی به رنگ خون کشیده بودند، چشم دوخت؛ با چشمانی پر از اشک و با سفره ای که خاک بود و شربتی که طعم خون داشت و چشم دوخت به آدم هایی که ساکت و بی توقع کنار هم چیده شده بودند و گورستانی که تا دیروز حیاط مدرسه بود و تور والیبال داشت و زمینش را خط کشی کرده بودند. برخاست و زنگ زد. صفا ها شکل گرفت و از جلو نظام دادند. یکی از آن طرف داد زد؛ الله اکبر، نماز میت.

آن گاه نماز خواندند به جنازه ی یک شهر؛ به قبیله، به ریش سفید، به دایی، عمو، عمه، خاله... به برادرش.





در آستانه فرا رسیدن بیست و پنجمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی
یاد امام راحل و شهدای عزیز را گرامی می‌داریم.

هریک از کارها را با قید زمان و ویژگی های خاص آن، مشخص کنید تا در هنگام اجرای آن ها بتوانید همه ی لوازم و امکانات مربوط به آن را تهیه کنید و به سرانجامی خوشایند و دلخواه دست یابید.

یادداشت های خود را طوری تنظیم کنید که بتوانید هر روز، به آن ها رجوع کنید و کارهای روزانه تان را به یاد بیاورید. این کار موجب می شود هیچ خطایی در فرایند فعالیت های شما پیش نیاید و تمام برنامه، طبق آن چه پیش بینی شده بود، اجرا شود.

برنامه ریزی کردن، امری آسان است؛ اما اجرای دلخواه آن، سهل و ساده نیست. در ضمن عمل، مسائلی پدید می آیند که در واقع خارج از کنترل شماست. برای رویارویی مثبت و غیرانفعالی با این مشکلات، باید جدول زمان بندی شما انعطاف پذیر باشد و برای رویارویی با این مشکلات، پیش بینی های لازم را انجام دهید.

هرگاه احساس کردید که برنامه آن طور که شما می خواهید پیش نمی رود، باید به سرعت دست بکار شوید و مشکل را حل کنید؛ در غیر این صورت، برنامه ی شما از مسیر خود خارج می شود. هرگز فکر نکنید که مشکلات می آیند و خودبه خود می روند. اگر مشکل را به موقع رفع نکنید، به سرعت به دردسری بزرگ دچار خواهید شد.

آخرین گام مهم در عملیات برنامه ریزی، ارزیابی میزان موفقیت برنامه ی خود، از طریق بررسی چگونگی تحقق یکایک اهدافتان است. برای ارزیابی فعالیت ها، باید در زمان اجرای برنامه، نتایج به دست آمده را با آن چه در برنامه پیش بینی شده است، مقایسه کنید. این مقایسه در زمینه های زیر می تواند انجام شود:

- نوع یا کیفیت کار
- کمیت یا میزان کار
- جدول زمان بندی

اگر برنامه ی شما در مسیر پیش بینی شده، حرکت نمی کند، بعید است که همه ی برنامه شما دچار اشتباه و خطا شده باشد، بلکه به احتمال بیش تر، قسمتی از برنامه درست نیست. ممکن است ریشه های این مشکلات به موارد زیر بازگردد:

- شناخت نقطه آغاز؛ شاید از اطلاعات درست برخوردار نبوده اید و یا برای کسب آن ها تلاش نکرده اید.

- تعیین هدف؛ گاهی ممکن است احساس کنید از هدف اساسی خود دور شده اید. اگر هدف را به درستی تعیین نکنید یا آن هدف را در تمام مراحل برنامه ریزی منظور نکنید، دچار اشتباه خواهید شد.

- نظارت بر برنامه؛ اگر نظارت بر برنامه صحیح نباشد، هرگز نمی توانید در اجرای هیچ یک از مراحل برنامه به توفیق برسید.

تلاش های شما همیشه با نتایجی که کسب می کنید، برابر نیستند. گاهی در مقابل تلاش های فراوان به نتایج بسیار اندکی دست می یابید. در این صورت باید کارها را یکی پس از دیگری از نظر بگذرانید تا معلوم شود کدام قسمت از برنامه، نیازمند اصلاح ریشه ای است و برعکس ممکن است تلاش های شما موجب نتایج بسیار جالب و خوشایندی شود.

در شماره‌های پیشین در مورد اهمیت و لزوم برنامه‌ریزی مطالبی عنوان و راه کارهایی عملی برای پی‌ریزی برنامه‌های کار آمد و قابل اجرا بیان شد. در این شماره آخرین نکات اساسی و مهم در زمینه برنامه‌ریزی در کارها آمده است. پیشنهاد می‌کنیم در صورت امکان شماره‌های قبل را دوباره و به صورت پیوسته مطالعه کنید.

فکر نکنید مشکلات خود به خود رفع می‌شوند

نگارش و تدوین برنامه هرگز به معنای دستیابی به هدف نیست؛ بلکه مدیریت و نظارت مداوم بر اجرای برنامه، سبب رسیدن به مقصود می‌شود.
پس از این که نتایج حاصل از برنامه‌ی خود را تعیین کردید و مورد ارزیابی قرار دادید؛ به راحتی می‌توانید قضاوت کنید که در مقابل تلاش‌های خود چه میزان به موفقیت دست یافته‌اید.

برای شناخت چگونگی اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیش‌بینی شده، لازم است برای پذیرش تغییرات و تحولات جدید آماده باشید. برای خود نظامی برقرار کنید تا بتوانید چگونگی اجرا یا عدم اجرای فعالیت‌ها را مورد بررسی قرار دهید. برای این کار باید پیشرفت کارها را به‌طور روزانه، بر اساس برنامه‌ریزی‌های به عمل آمده زیر نظر بگیرید.

همواره احتمال بروز حوادث ناگهانی و پیش‌بینی نشده را در نظر داشته باشید، تا بتوانید هنگام بروز آن‌ها به موقع اقدام کنید.

نظارت بر فعالیت‌ها، مهم‌ترین بخش برنامه است؛ زیرا بسیاری از فعالیت‌های مهم که در آستانه‌ی تحقق هستند، به دلیل غفلت دچار تاخیر می‌شوند. هیچ امری جامه‌ی عمل نمی‌پوشد مگر این که به‌طور دائم، تحت بررسی و مراقبت قرار داشته باشد. شما نیز باید، با تمام نیرو و ظرفیت خود، در اجرای آن بکوشید.

سازماندهی کارها و حصول پیشرفت لازم در آن‌ها، نیازمند روش خاصی است که باید نسبت به آن اهتمام داشته باشید. دو روش، قدرت اجرایی بیش‌تری دارند:
(الف) برنامه‌ریزی سالانه
(ب) تفکر روزانه
با استفاده از این دو روش، بدون سختی و مشکلات، می‌توانید کارهای خود را سازماندهی کنید.



باید محیطی فراهم کنید که افراد بتوانند درباره‌ی ضعف‌ها و نقص‌های کار، اظهار نظر کنند و پیش از آن که نقص‌ها به معضل تبدیل شوند؛ آن‌ها را اصلاح کنند. بسیاری از مشکلات اساسی، پیش از این اشکالاتی پیش پا افتاده بوده‌اند که به آن‌ها بی‌توجهی شده است.

گاهی اوقات، هرچه تلاش می‌کنید؛ افراد انگیزه‌مند نمی‌شوند و باز هم با دلسردی کار می‌کنند. در چنین شرایطی، ساده‌ترین راه‌حلی که به ذهن می‌رسد، محکوم کردن فرد یا افراد بی‌انگیزه است. اما وقتی بردباری خود را از دست می‌دهید و ناگهان واکنش نشان می‌دهید؛ رفتار تان بر روی دیگران تاثیر منفی می‌گذارد. پس به جای عصبانیت و رفتارهای ناشایست، بردبارانه ببینید، حواستان را جمع کنید و با استفاده از توصیه‌های زیر، دوباره برنامه‌ریزی کنید تا تحولی جدید در کار و فعالیت پدید آید:

- عوامل موثر در کاهش سطح مطلوب فعالیت‌ها را شناسایی و تعیین کنید.
- زمان مشخصی را برای گفت‌وگو با فرد یا افراد مورد نظر تعیین کنید.
- برای اصلاح و بازسازی برنامه‌ریزی کنید.

اگر می‌خواهید به درستی از عامل انگیزه حفاظت کنید، باید به رفتار کارمندان خود توجه داشته باشید؛ زیرا آن‌ها بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند. گاهی فردی می‌کوشد بر یکی از همکاران خود، تاثیر منفی بگذارد. همان‌طور که سیب گندیده‌ای، به سرعت همه‌ی سیب‌ها را آلوده می‌کند. منفی‌بافی و منفی‌گرایی افرادی نیز تمام تلاش‌های شما را تحت تاثیر قرار می‌دهد و کار را به خطر می‌اندازد. اگر آن فرد یا افراد اصلاح‌ناپذیر باشند، باید از کار کردن با آن‌ها صرف نظر کنید.

بازرسی‌های دوره‌ای نشان می‌دهد که کارها در مسیر صحیح حرکت می‌کنند، یا از راه درست منحرف شده‌اند. بازرسی کمک می‌کند تا در صورت بروز هرگونه انحراف احتمالی در آینده، علت‌ها را از هنگام آخرین بازرسی جست‌وجو کنید.

بدانید که تمام شیوه‌های بازرسی، راه‌هایی هستند که به حفظ و تداوم عامل انگیزه و حفظ افراد، در مسیر صحیح منجر می‌شوند.

افراد در آرامش، بهتر کار می‌کنند. البته محیط کار به تنهایی افراد را انگیزه‌مند نمی‌کند؛ ولی می‌تواند مانع دلسردی و یاس آن‌ها شود. زیباسازی و لذت‌بخش کردن محیط کار، مستلزم تغییر اساسی در ساختمان نیست؛ بلکه می‌توانید با اقداماتی نظیر پذیرایی از افراد با یک فنجان چای، تهیه‌ی روزنامه و نشریات تخصصی، تنظیم نور اتاق‌ها و ... به وضعیتی مطلوب دست یابید.

اشتیاق و علاقه‌مندی، ویژگی‌های اساسی و مهمی است که دیگران را نیز برمی‌انگیزد. به همین دلیل، همواره نکات زیر را به یاد داشته باشید:

- دیدن جنبه‌های مثبت به جای پرداختن به اشکالات
- اعتماد قلبی و عملی به تحقق اهداف کلی و نهایی
- اعلام صریح و آشکار دیدگاه‌ها و نظرات خود



افراد را بدون منت و بدون هیچ چشمداشتی تشویق کنید

انگیزه‌های شخصی افراد به تنهایی نمی‌توانند آن‌ها را شایسته و واجد صلاحیت سازند. عامل اساسی تغییر و انگیزش، در برخورد و رفتارهای شما نهفته است که می‌تواند افراد را برانگیزد و در شرایط مطلوب حفظ کند، در نتیجه باید از اهمیت تاثیر خود بر جریان کار آگاهی داشته باشید تا همیشه در کارهای مثبت، فعال و پرانگیزه عمل کنید.

افراد در مقابل تلاش و فعالیت دلسوزانه‌ی خود، انتظار تشویق و قدردانی دارند. هنگامی که افراد با تشویق‌های بجا و مناسب مواجه می‌شوند، بر تلاش خود می‌افزایند. برای تشویق افراد خود به نکات زیر توجه نمایید:

- جنبه‌های مثبت عملکرد افراد را بشناسید، سپس از آن‌ها قدردانی کنید.
- از تشکرهای خشک و خالی، در خارج از محیط کار خودداری کنید.
- بدون منت و بدون هیچ چشمداشتی، افراد را تشویق کنید.
- اگر هنگام تشویق به ضعف‌ها اشاره کنید، کارمندان احساس می‌کنند که شما فردی ناراضی و بدبین هستید.

هنگامی که افراد به نحو مطلوب و با انگیزه‌ی کافی کار می‌کنند، باید روحیه‌ی مثبت آن‌ها را حفظ کرد و تداوم بخشید. باید روشی یافت که نه تنها افراد در همین سطح از فعالیت، روحیه و انگیزه باقی بمانند، بلکه به تدریج پیشرفت کنند. اولین نشانه‌های کم‌کاری و اهمال را به سرعت تشخیص دهید و برای رفع آن‌ها چاره‌ای بیندیشید. در غیر این صورت، در نظر دیگران، فردی کم‌کار و سهل‌انگار خواهید بود و کار نیز به تدریج، نزول خواهد کرد.

افرادی که با انگیزه کار می‌کنند، باید اطمینان داشته باشند که زحمات و تلاش‌هایشان از دیده‌ی شما پنهان نمی‌ماند.

افراد هرچه از مسائل مربوط به فعالیت‌های شغلی و حرفه‌ای خود آگاه‌تر باشند، با قدرت و همت بیش‌تری به کار می‌پردازند و نسبت به فعالیت خود، خوشبین‌تر می‌شوند. البته نباید همه‌ی برنامه‌ها و طرح‌های سری و محرمانه را برای افراد فاش کرد؛ بلکه باید مطمئن شوید اطلاعاتی که در اختیارشان قرار می‌دهید، درست و جدید است. در این زمینه به این نکات توجه کنید:

- همواره سعی کنید آخرین اطلاعات را در اختیار داشته باشید.
- به افراد فرصت بدهید تا آگاهی‌های خود را افزایش دهند.
- درباره‌ی چگونگی تاثیر اطلاعات بر روحیه و رفتار افراد بیندیشید.

عامل انگیزه در وجود افراد، هم‌چون وجود روغن در لابه‌لای چرخ‌دنده‌های یک وسیله مکانیکی است که موجب سهولت و روانی کار می‌شود. فعالیت‌هایی چون مراقبت دائمی، بررسی دقیق، اساسی و کامل کارها و بازرسی کارها در زمان‌های از پیش تعیین شده به شما کمک زیادی خواهد کرد.





گازهای اعصاب قادرند دستکش‌های پلاستیکی را به تدریج سوراخ کنند و از طریق تماس با پوست مشکلاتی را به وجود آورند که در این گونه موارد سریعاً بایستی دست‌ها با آب و یا محلول‌های بازی شست‌و شو داده شوند.

دی‌کلروفلئیل ۴ و ۲ از دیگر مواد مضر در اتوپسی است که تماس با آن می‌تواند کشنده باشد. در صورتی که جسدی آغشته به این ماده باشد، باید هنگام اتوپسی آن، از وسایل و پوشش‌های مخصوص استفاده کرد.

جیوه شدیداً فرار است و به وسیله‌ی تنفس جذب می‌شود؛ اما گزاری در مورد آلودگی به این ماده در حین اتوپسی وجود ندارد.

بتوتوکسین‌ها مثل Arbin در نخود (Abros precatoris) و ricin در لوبیا (nicinus Communis) castor سمومی گیاهی هستند که می‌توانند هنگام اتوپسی بسیار مضر باشند.

به‌طور کلی افرادی که در اثر بوتولیسم فوت می‌کنند، هنگام انجام اتوپسی، خطرناک تلقی نمی‌شوند.

شایع‌ترین عامل سمی که پروسکتورها با آن در ارتباط هستند، فرمالدئید است. از این ماده برای نگه‌داری بافت‌ها استفاده می‌شود. فرمالدئید بسیار فرار است و باعث تحریک چشم‌ها، مخاط و پوست می‌شود. تماس شغلی با این ماده با میزان ۰/۷۵ PPM به مدت ۸ ساعت و با میزان ۲ PPM به مدت بسیار کوتاهی محدود است.

تنفس طولانی مدت فرمالدئید، با افزایش خطر ابتلا به تمام سرطان‌ها، بخصوص سرطان ریه نسبت مستقیم دارد. البته ارتباط تماس درازمدت با این ماده و ابتلا به سرطان مخاط بینی، مورد تردید است.

گاهی پاتولوژیست‌های قانونی و سایر تکنسین‌های آزمایشگاه پزشکی قانونی، با سیانید در ارتباط هستند. این ارتباط زمانی که اتوپسی روی افرادی که بعد از خوردن این ماده فوت کرده‌اند انجام می‌شود، بیش‌تر می‌شود. هرچند سیانید می‌تواند از بافت‌های اتوپسی شده تبخیر شود، اما بیش‌ترین خطر مربوط به زمانی است که معده‌ی افرادی که سیانید خورده‌اند، باز می‌شود.

نمک‌های سیانید در محیط اسیدی معده به گاز شدیداً فرار هیدروسیانید تبدیل می‌شوند و اگر بررسی معده‌های محتوی سیانید زیر محفظه‌های ایمنی و باهودهای مخصوص انجام نشود، خطرات زیادی متوجه پروسکتورها می‌شود.

در مواردی که فسفیدهای فلزی - که در جونده‌کش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند - در معده وجود داشته باشند، در محیط اسیدی معده، فسفین (هیدروژن فسفید) تولید می‌شود که این ماده در غلظتی در حد ۲ PPM می‌تواند برای پروسکتورها ایجاد خطر کند.

هنگام معاینه و اتوپسی افرادی که در اثر استفاده از ارگانوفسفرها فوت کرده‌اند، خطر مسمومیت بر اثر استنشاق محتویات معده، با ضریب بالایی وجود دارد.

گازهای اعصاب که در سلاح‌های شیمیایی و بیوتروریسم وجود دارند، از موادی هستند که به عنوان عوامل مضر در اتوپسی شناخته می‌شوند.

آنچه کارکنان سالن تشریح باید بدانند

به کوشش: دکتر سید محمد صادق قریشی

مهم‌ترین عواملی که در سالن تشریح می‌توانند برای افراد خطرآفرین باشند، به سه دسته‌ی شیمیایی و سمی، بیولوژیک و اشعه دسته‌بندی می‌شوند. در این شماره شما را با عوامل شیمیایی و سمی آشنا می‌کنیم.

کارشناسان می گویند، میل ترکیب منواکسید کربن با هموگلوبین خون، ۲۰۰ مرتبه بیش تر از میل ترکیب اکسیژن است؛ لذا این گاز به سرعت جای اکسیژن را می گیرد و مانع اکسیژن رسانی به بافت ها می شود و حتی در مواردی افراد کمک کننده نیز که به علت بی اطلاعی از آثار مرگبار این گاز بدون در نظر گرفتن شرایط و فراهم کردن وسایل لازم، اقدام به نجات قربانیان کرده اند، مجال خروج و فرار از محل حادثه را از دست داده اند و خود قربانی شده اند.

برای جلوگیری از مسمومیت با CO بایستی هنگام استفاده از وسایل پخت و پز و گرمازا از صحت کارکرد و استاندارد بودن آن ها اطمینان حاصل کرد و نسبت به نداشتن نشتی و نفوذناپذیری لوله ها و قطعات رابط مطمئن شد.

استفاده از سماور و اجاق گاز و دیگر وسایل گازسوز بدون دودکش در محیط های کوچک بسیار خطرناک است و احتمال مسمومیت افراد را افزایش می دهد.

باید از خوابیدن جمعیت زیاد در محیط های کوچک جلوگیری کرد؛ زیرا علاوه بر خطر مسمومیت با CO و گازهای همراه، یکی دیگر از دلایل فوت افراد در محیط های کوچک و شلوغ، تمام شدن اکسیژن محل است. در چنین مواردی حتماً باید پنجره ها را باز گذاشت و اجازه داد که هوا در فضا جریان پیدا کند.

بد نیست بدانید که CO مانند یک قاتل حرفه ای در تعقیب افراد است تا در هر فرصتی جان آن ها را بگیرد. بی رنگی و بی بویی دو خاصیتی است که خطر گاز CO را شدیداً افزایش داده است.

گاز CO حتی از کانال کولر و ترک دیوارها و منافذ درب ها نیز می تواند وارد اتاق شود و جان افراد را بگیرد. در برخی موارد دیده شده است که جان افراد طبقات میانی یک ساختمان به دلیل وجود نشتی در کانال داخل دیوار به مخاطره افتاده است.

باید از تهویه ی کافی و استاندارد بودن وسایل گازسوز و دودکش ها و قطعات رابط بدون نفوذپذیری و نشتی در محل سکونت مطمئن شد؛ این نکته را هرگز فراموش نکنید.

بهترین کمک برای نجات فرد مسموم، باز کردن پنجره ها و قرار دادن او در هوای آزاد و استفاده از اکسیژن همراه با فشار زیاد است.



چند نکته مهم

درباره گاز

منوکسید کربن

به کوشش دکتر رضا غفوری مقدم

بد نیست در آستانه‌ی
فرار سیدن فصل سرما و
شیوع استفاده از وسایل
گرم‌آه، با نکاتی مهم درباره‌ی خطرات
گاز سمی و مهلک منواکسید کربن (CO) آشنا شوید.

بهتر است بدانید تاکنون میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا بر اثر
مسمومیت با CO جان خود را از دست داده‌اند و هر ساله قربانیان جدیدی
به جمع آن‌ها افزوده می‌شود.



آذرودی ۸۲
صفحه ۵۶

رشته‌های طب و قانون در مورد تخلفات پزشکی، دندان پزشکی. وظایف این شاخه شامل تحقیق در مورد تخلفات پزشکی مربوط به جنسیت (تناسل)، جنین و بیماری‌هایی که از طریق سلول‌های جنسی انتقال پیدا می‌کنند، است. این رشته علاوه بر تسلط بر طب و حقوق، مستلزم تبحر در دو رشته‌ی زیست‌شناسی و کالبدشناسی است. ۴) پزشکی درمانگاهی: این رشته که طب کلینیکال نیز نام دارد، شامل خدمات درمانگاهی است. این شاخه کاملاً موازات سازمان‌هایی نظیر بیمه سلامتی (مربوط به امور پزشکی) مشغول کار است.

اهداف

اهداف کلی دانشگاه عبارت‌اند از: ۱) استفاده از افرادی که در هر دو رشته‌ی طب و حقوق دارای شایستگی هستند. ۲) بالا بردن کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی متخصصان مشغول به کار در حیطه قانون و طب ۳) ایجاد این توانایی که بتوان طب را در قالب قانون و برعکس بیان کرد که لازمه‌ی آن پیشبرد دانش هردو گروه متخصص یعنی پزشکان و حقوق‌دانان در رشته‌های یک‌دیگرند. اهداف رسمی که در قانون اساسی تعیین شده و از سوی هیات مدیره و مجمع عوام آمده است به شرح ذیل است:

۱) ترویج مطالعه و تحقیق در زمینه‌ی پزشکی قانونی ۲) تعیین سطح بالایی از استاندارد در مورد مهارت و تمرین در زمینه‌ی پزشکی قانونی ۳) ایجاد یک نظام‌نامه‌ی به روز و مدرن که شامل استانداردهای حرفه‌ای باشد که این موضوع باعث پیشرفت دانش عمومی افراد دانشگاهی شود

و دادن آگاهی به افرادی که در این زمینه مشغول فعالیت هستند.

۴) ترویج معرفی پزشکی قانونی در دادگاه‌های آکادمیک (فرهنگی) سیاسی و غیره ۵) معرفی دانشگاه به عنوان یک نهاد توانا و معتبر در زمینه‌ی پزشکی قانونی و ترویج این موضوع که دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا سازمانی است که می‌تواند به حمایت کلی رشته‌ی حقوق و یا پزشکی بپردازد. ۶) بالا بردن میزان روابط بین افراد استخدام شده در این دانشگاه که منجر به یک موفقیت محسوس از سوی همین افراد می‌شود.

ساختار

دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا، یک انجمن عمومی با مسوولیت محدود است. واضح است که افراد شاغل در این انجمن، به جز دریافت حقوق خود، راه دیگری برای کسب درآمد ندارند. البته خود شرکت سرمایه‌های خود را از طریق اعانات مردمی به دست می‌آورد که هرگز نباید برای هر نفر از ۱۰ دلار تجاوز کند.

دانشگاه از سوی هیات مدیره (که شامل استادان خود دانشگاه و در برگیرنده تمام رشته‌های

جانبی است) اداره می‌شود. این هیات مدیره در انتخاباتی که در نشست‌های سالانه برگزار می‌شود، تشکیل می‌شود. مراسم محول کردن مسوولیت به هیات مدیره‌ی جدید در حضور تمام اعضای هیات مدیره‌ی قبلی و انجمن عوام صورت می‌گیرد. اعضای دانشگاه به ۴ قسمت اصلی تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از:

۱) اعضای آزاد یا دانشجویان ۲) اعضای مجمع عوام و اعضای وابسته به آن ۳) هیات مدیره که مسوولیت‌های اجرایی را بر عهده دارد ۴) مجمع استادان که شامل استادان تمام

رشته‌های دانشگاه است

هم‌چنین به دانشجویان ممتاز کمک هزینه افتخاری داده می‌شود.

دانشجویان هنگامی از طرف دانشگاه به عنوان متخصص در یکی از رشته‌های طب - حقوق - آسیب‌شناسی - روان‌کاوی - دندان پزشکی و... فارغ‌التحصیل می‌شوند که حداقل نمره‌ی قبولی را که به‌طور ترمی توسط هیات مدیره تعیین می‌شود، کسب نمایند. افرادی که بتوانند این نمره را کسب کنند، به کسب عنوان متخصص نائل می‌شوند لازم به ذکر است که در این دوره‌ی چهارساله که حداقل زمان برای فارغ‌التحصیلی است، دانشجو باید در تمام ترم‌ها قبول و نمره‌ی قبولی را کسب کند؛ در صورتی که دانشجویی به هر دلیل نتواند در امتحانات موفق به کسب نمره‌ی قبولی شود، از آن درس مردود و در انتهای دوره باید دوباره آن را امتحان دهد. درضمن افرادی که برای تدریس در هر یک از رشته‌ها به دانشگاه می‌آیند، به علت جدید بودن رشته‌ی پزشکی



THE AUSTRALIAN COLLEGE OF LEGAL MEDICINE

گزارش یکی از بزرگ ترین و مدرن ترین دانشگاه های پزشکی قانونی جهان واقع در استرالیا

پس از جست و جویهای بسیار و پرسش های فراوان از افراد منتخب در مشاغل مربوط به دندان پزشکی، نظام نامه ی دانشگاه به منظور اتحاد استادان دندان پزشکی و استادان سایر رشته های طب و حقوق اصلاح شد و این امر باعث شد که این استادان نیز در فعالیت های اجرایی دانشگاه شرکت کنند.

پزشکی قانونی استرالیا مشتمل بر رشته های زیر است:

(۱) پزشکی قانونی مدنی: این رشته به عنوان یکی از شاخه های اصلی پزشکی قانونی و وظیفه ی آن تشخیص صدمات فردی و شخصیتی و اجرای قوانین پزشکی است. این شاخه شامل هیچ یک از اجزای درمانی نیست.

(۲) پزشکی قانونی دادگاهی و یا دیوانی: این رشته وظیفه ی سنگین آسیب شناسی اجتماعی، روان کاوی و طب درمانگاهی را به عهده دارد و برخی از مباحث این شاخه، مسوولیت اجرایی و درمانی نیز دارند.

(۳) تحقیق، تفحص و تمرین در حیطه ی

مردمی و عمومی و البته با مسوولیت های محدود به ثبت رسید و هم اکنون با همین عنوان مشغول به فعالیت است.

سرمایه گذاری مداوم و دائم در این دانشگاه و یا به عبارت بهتر دپارتمان مردمی، از سوی اعضای تثبیت شده صورت می گیرد. این اعضا صرفاً سرمایه گذاران این طرح اند و عملاً هیچ گونه فعالیت اداری ندارند. در همین حال خدمات اداری و اجرایی به وسیله ی اعضای هیات اداری ارائه می شود.

به پیشنهاد هیات مدیره و پس از رای گیری، دکتر موریس ویلین (Mauric Willin) به عنوان رییس دانشگاه و آقایان دکتر مائورا مک گیل (Dr Maura McGil) از دانشگاه حقوق ملبورن و دکتر نوئل مک کلیو (Cleave Dr Noel Mc) از دانشگاه طب آدلاید، به ترتیب به عنوان معاون اداری و معاون فرهنگی انتخاب شدند.

بذر احداث دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا در یک نشست مقدماتی که در ۱۶ جولای سال ۱۹۹۵ در شهر ملبورن برگزار شد، ریخته شد و سپس این بذر نو کاشته در ۱۱ نوامبر همان سال، در ملاقاتی با حضور نزدیک به ۳۰ نفر از متخصصان در دو رشته ی طب و حقوق، جوانه زد و مقدمات ایجاد تجمع دانشگاهی پزشکی قانونی استرالیا فراهم شد.

این دانشگاه در ابتدا به عنوان یک انجمن ناپیوسته و کاملاً غیرمتعهد شروع به کار کرد؛ ولی در ۲۰ دسامبر سال ۱۹۹۶ به عنوان یک شرکت

اینان

آذرودی ۸۲
صفحه ۴۶

همه چیز می دانند ...

حتی حقوق !!

منبع: اینترنت
ترجمه: سینا کلهر

بعد از گسترش دانشگاه و پیشرفت چشمگیر پزشکی قانونی در جهان، مسوولان دانشگاه بر آن شدند تا رشته‌ای جدید با حضور و دخول تمام رشته‌های حقوقی و پزشکی ایجاد کنند. این رشته شامل تمام دانش‌ها از جمله دندان پزشکی، روان پزشکی، روان کاوی، روان شناسی، روان پزشکی، کالبدشناسی، زیست شناسی، جنین شناسی، جنسیت شناسی، آسیب شناسی اجتماعی، آسیب شناسی فردی، بهداشت قضا، بهداشت جامعه و فرد و بهداشت سلامتی و البته طب و حقوق است

پژوهش

در مورد دو رشته‌ی طب و حقوق به موازات یکدیگر بوده است و هدفی که از این هدف والاتر است، ترکیب این دو رشته با تمام شاخه‌های شان است که خوشبختانه در این کار موفق شده است. هم‌اکنون اصل فعالیت و نیروی کارکنان و اعضای مجمع عوام و به‌ویژه هیات مدیره روی موضوعی متمرکز شده است که شاید مشکل تمام دانشگاه‌ها و ارگان‌های پزشکی قانونی در سراسر جهان باشد و متأسفانه هیچ‌یک از این دانشگاه‌ها و ارگان‌ها برای حل این مشکل اجتماعی حتی قدمی برنداشته‌اند.

آمار نشان می‌دهد که ۹۴ درصد افراد اجتماع از کلمه‌ی پزشکی قانونی واهمه و یا رقت دارند؛ حال آن که تنها میزان کمی از کار این رشته‌ی علمی، به ظاهر خشن و ترسناک است، به علت همین کژتابی‌های ذهنی که از این کلمه صورت گرفته، هیات مدیره در جلسه‌ی اضطراری که با حضور مجمع عوام و انجمن استادان برگزار شد، این موضوع را در حال حاضر بزرگ‌ترین و حادث‌ترین معضل اجتماعی در مورد علم و شغل پزشکی قانونی خواند و خواستار بسیج همگانی برای جاسازی درست این کلمه در اذهان عمومی شد.

یکی دیگر از فعالیت‌های دانشجویان، ایجاد آموزش‌ها و فضاهای آموزشی عملی برای دانشجویان است. این نکته بر هر کس روشن است که اگر علمی به فردی به صورت عملی و کاربردی آموزش داده شود، میزان بازده علمی فرد به صورت غیرقابل باوری بالا می‌رود. به همین منظور دانشگاه تصمیم گرفت که دانشجویان در

دوره‌های

مختلف در سازمان‌هایی مانند دیوان‌ها و دادگاه‌های عالی و حقوقی و مراکز پزشکی رفت و آمد کرده و حتی به صورت کارآموز در آن مراکز مشغول به کار شوند. دانشگاه هم‌چنین کنفرانس‌ها و نشست‌هایی را در مورد رابطه‌ی طب و حقوق برگزار می‌کند. به راحتی می‌توان متوجه شد که هدف از ایجاد و برگزاری این نشست‌ها تلفیق آموخته‌های دانشجویان برای وارد شدن به این رشته است.

انجمن ملی کیفیت تخصص و کمیته‌ی مشورتی

هنگامی که دانشگاه به عنوان یک انجمن غیرپيوسته و نامتعهد مشغول کار بود، برای تثبیت و تایید تخصص افراد فارغ‌التحصیل در هر یک از شاخه‌های طب و حقوق، کمیته‌ای به نام انجمن ملی کیفیت تخصص و کمیته‌ی مشورتی تشکیل شد. این کمیته از افراد حقوق دان یا پزشک تشکیل شده بود؛ اما به علت عدم کارایی و بازده خوب، این انجمن منحل و به حال تعلیق درآمد و به جای آن هیات امناء و هیات ریسه، خود در مورد صلاحیت فارغ‌التحصیلان اظهارنظر می‌کند پس از اصرار بسیار و رای مثبت انجمن عوام در سال ۲۰۰۲، این انجمن رای مثبت گرفت و دوباره مشغول به کار شد. لازم به ذکر است که به علت

کم‌تر

شدن بار مسوولیتی هیات مدیره این هیات به گونه‌ی بهتر مسوولیت‌های خویش را انجام می‌دهد و در کل این اصلاحیه باعث پیشبرد اهداف دانشگاه شد.

برنامه‌های فعلی و آینده

هیات مدیره دانشگاه در حال اقدام برای پیشبرد برنامه‌های علمی در پزشکی قانونی برای تعداد بیش‌تری از دانشگاه‌ها در سراسر استرالیا است و به عبارت بهتر این دانشگاه در مورد پر کردن خلاء علمی موجود در سطح دانشگاه‌ها از توانایی خوبی برخوردار است.

دانشگاه با کمک استادان مجرب و متعهد در رشته‌های حقوقی و پزشکی در حد و تکامل و پیشبرد دروس داخلی دانشگاه و بهتر کردن برنامه‌های آموزشی است. یکی دیگر از برنامه‌های آینده‌ی دانشگاه پذیرش دانشجو از خارج از استرالیا ست. این مساله باعث همگانی شدن علم نوپای پزشکی قانونی در تمام جهان می‌شود. در شماره‌ی آینده و در ادامه‌ی همین مبحث، به بررسی اساسنامه و کتابچه‌ی اطلاعات این دانشگاه می‌پردازیم.

قانونی، باید اولاً

دارای مدرک لیسانس یا هر مدرکی برابر با لیسانس باشند؛ دارای درجه‌ی استادی (Master Degree) در رشته‌های بهداشت و سلامت (Health Caring) و یا قانون و طب باشند. و در هر حال باید دوره‌ای را برای آمادگی تدریس در این رشته پیدا کنند.

افرادی که به عنوان مدرس در دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا مشغول بکار هستند شامل سه گروه افرادند:

(۱) افرادی که در هر یک از رشته‌های طب، حقوق، آسیب‌شناسی، جنسیت‌شناسی، کالبدشناسی، روانکاوی، دارای مدرک لیسانس یا هر مدرکی هم‌ارزش با لیسانس‌اند. این افراد باید در یک دوره‌ی دوساله شرکت و به عنوان یک استاد با رشته‌ی پزشکی قانونی آشنا شوند. البته به علت تطابق بالای هریک از این رشته‌ها با پزشکی قانونی، اصولاً افراد با مشکلات جدی برخورد نمی‌کنند و می‌توانند به راحتی این دوره را پشت سر بگذارند.

(۲) افرادی که در هریک از رشته‌های بهداشت و طب، بهداشت جامعه، سلامت، بهداشت و سلامتی، دندان پزشکی دارای مدرک لیسانس و یا هر مدرکی برای آنان باشد. این افراد ملزم به شرکت در یک کلاس ۵ ترمی یعنی ۲ سال و ۶ ماهه هستند. تطابق کم‌تر این رشته‌ی نوظهور با این افراد، ما را بر آن داشت تا این دوره را به ۲ سال و نیم افزایش دهیم. افرادی که بتوانند در این دوره موفق شوند، به عنوان استاد در دانشگاه مشغول به تدریس خواهند شد.

(۳) افرادی که در هر یک از رشته‌های طب، حقوق، آسیب‌شناسی، جنسیت‌شناسی، کالبدشناسی، روانکاوی، روان‌شناسی، دارای مدرک دکترا هستند. این افراد باید در دوره‌های ۲ ترمی یعنی یک ساله شرکت کرده و آشنایی کافی را با این رشته تازه پیدا کنند.

(۴) افرادی که در هر یک از رشته‌های بهداشت و طب، بهداشت جامعه، سلامت، بهداشت و سلامتی، دندان پزشکی، دارای مدرک دکترا هستند. این افراد باید دوره‌های ۳ ترمی، یعنی یک سال و نیم را پشت سر گذاشته تا به درجه‌ی استادی نایل آیند.

پزشکی قانونی چیست؟

در ابتدای تاسیس دانشگاه، مسوولان دانشگاه متوجه این موضوع شدند که دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا به افرادی با شایستگی‌ها و تبحرهای چندگانه نیازمند است. به همین منظور در ابتدا صرفاً به جذب دانشجویان و استادان رشته‌های طب و حقوق پرداخت؛ اما بعد از گسترش دانشگاه و پیشرفت چشمگیر این علم در جهان، مسوولان دانشگاه بر آن شدند تا رشته‌ای جدید با حضور و دخول تمام رشته‌های حقوقی و پزشکی ایجاد کنند. این رشته شامل تمام دانش‌ها از جمله دندان پزشکی، روان پزشکی، روان‌کاوی، روان‌شناسی، روان پزشکی، کالبدشناسی، زیست‌شناسی، جنین‌شناسی، جنسیت‌شناسی، آسیب‌شناسی اجتماعی، آسیب‌شناسی فردی، بهداشت قضای، بهداشت جامعه و فرد و بهداشت و سلامتی و البته طب و حقوق است.

پس از ایجاد این رشته، سطح معلومات دانشجویان، استادان و کلیه‌ی افراد شاغل در دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا ارتقا یافت و تمام این رشته به یک سطح استاندارد رسید، طوری که می‌توان از آن‌ها در تمام شاخه‌های پزشکی قانونی استفاده کرد.

اعضای هیات مدیره

اعضای هیات مدیره که تمام بار مسوولیت دانشگاه را بر عهده دارند، ۱۲ نفرند که در جلساتی که سالانه مابین استادان و انجمن عوام برگزار می‌شود انتخاب می‌شوند. عزل و نصب استادان قبول یا عدم قبول دانشجوی، میزان استاندارد قبولی و... از جمله مسوولیت‌های اصلی این هیات است. البته لازم به ذکر است که خود افراد شاغل که همان اعضای هیات مدیره هستند، در یکی از دو رشته‌ی طب و حقوق و یا در هر دو آن‌ها دارای تخصص و تبحرند.

اعضای هیات مدیره در سال‌های ۲۰۰۳-۲۰۰۲

همان‌طور که در بالا اشاره شد، طبق

اساسنامه‌ی

دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا، اعضای هیات مدیره ۱۲ نفر هستند که هر کدام برای دو ترم نیم ساله انتخاب می‌شوند. اعضای اصلی هیات عبارت‌اند از:

(۱) رئیس هیات که رئیس و مدیر دانشگاه نیز هست؛ رئیس هیات یا مدیر دانشگاه، در دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا، دارای وظایف و مسوولیت‌های زیادی است. مهم‌ترین آن‌ها تأیید یا عدم تأیید نهایی برنامه‌های سایر اعضاست. رئیس هیات مدیره برنامه‌های فعلی و آینده‌ی دانشگاه را تعیین و تصویب می‌کند. هر رئیس در ابتدا پس از منصوب شدن به ریاست، اهداف خود را در غالب یک اساسنامه ارائه می‌دهد. در کنار برگه‌ی اصلی، یادداشت اهداف را که توسط بنیان‌گذاران دانشگاه پزشکی قانونی تعیین شده است، قرار می‌دهد.

(۲) معاون اول یا نایب رئیس در مسائل اجرایی؛ شاید بتوان گفت در دانشگاه پزشکی قانونی، بیش‌ترین مسوولیت بر دوش معاون اجرایی رئیس هیات است. این فرد علاوه بر بررسی برنامه‌ها از لحاظ علمی و اجرایی، مسوولیت‌های اجرایی تمام برنامه‌ها و اهداف کوتاه مدت و درازمدت دانشگاه را تنظیم و اجرا می‌کند.

(۳) معاون دوم یا نایب رئیس در مسایل فرهنگی، مسوولیت این معاون نیز بسیار زیاد است، زیرا تمام کارهای پژوهشی در مورد جامعه و آمارگیری توسط این معاون انجام می‌پذیرد. این فرد وظیفه دارد به طور نیم سالانه آمار نسبتاً دقیق از میزان جرائم، میزان تخلفات قضایی و... را به رئیس دانشگاه تحویل دهد.

فعالیت‌های دانشگاه

همان‌گونه که قبلاً گفته شد، یکی از اهداف والای دانشگاه پزشکی قانونی استرالیا چه در گذشته و چه در آینده، ترویج و ترفیع تحصیلی و

این زن حرف نمی زند...

تهیه و تنظیم: نرگس بورونی

آن چه گذشت...
رجوع به پیشینه‌ی مساله
«زن آزاری» نشان می‌دهد
که چنین باوری در تمامی
ابعاد زندگی بشر اعم از
تفکرات اسطوره‌ای،
فلسفی، سیاسی، فرهنگی،
اجتماعی و خانوادگی رسوخ
کرده است. در مورد
آسیب‌های وارده به زنان از
سوی اجتماع (به جز جنبه‌ی
خانوادگی) و تلاش‌هایی که
برای دست یافتن راه‌حلی
مناسب برای آن‌ها انجام شده بود،

شب‌های تار...
نم نم باران که نیست کار
اکنون کدام یک از شما
بیدار می‌مانید
در بستر خشونت نومییدی
در بستر فشرده‌ی دلتنگی
در بستر تفکر پردرد رازتان
تا یاد آن
که خشم و جسارت بود
بدرخشاند
تا دیرگاه، شعله آتش را
در چشم بازتان؟
بین شما کدام؟
بگویید!
بین شما کدام
صیقل می‌دهید سلاح آبی را
برای روز انتقام؟...



جنسی افراد تاثیر گذار است.

معمولاً جرایم جنسی به دو دسته ی اعمال منفی عفت و انحرافات جنسی طبقه بندی می شوند. با این که شباهت های زیادی بین این دو وجود دارد؛ ولی باید یادآوری کرد که در اعمال منفی عفت، قصد ارتکاب قبلی و سابقه ی تصمیم وجود دارد و مجرمین کم تر دچار اختلالات روانی هستند؛ در حالی که در زمینه ی انحرافات جنسی، عامل روانی تاثیر عمیقی دارد و اغلب شخص دچار عوارض روحی است. با توجه به این توضیحات و با متمرکز شدن بر بخش اول، یعنی اعمال منفی عفت، به بررسی بیش تر جرایم جنسی می پردازیم.

اعمال منفی عفت

به ارتکاب عمل ناروا و حرام جنسی بر خلاف اخلاق انسانی به نحوی که به حال افراد و جامعه مضر و مخل نظم اجتماعی باشد، اعمال منفی عفت گفته می شود که به موجب قوانین عرفی و قواعد شرعی هریک مجازات خاصی دارد. اعمال منفی عفت در سه رده بندی قرار می گیرند:

۱) هتک ناموس یا ویول (VIOL) یا

RAPE

۲) هتک عفت

۳) جریحه دار کردن عفت عمومی

هتک ناموس

هتک ناموسی که به آن زنا یا به اکراه، یا تجاوز به عفت نیز اطلاق می شود، عبارت است از مجامعت با زنان و لواط با مردان، بدون رضایت فرد. در بسیاری از نقاط دنیا عمل لواط، بر خلاف کشور ما هتک ناموس به شمار نمی رود و آمار منتشر شده از جانب آن ها در مورد زنان است. در کشور آمریکا حدود ۷ درصد از جرایم همراه با خشونت را تجاوز به عفت تشکیل می دهد که از کل موارد تنها ۲۰ درصد آن مراجعه و گزارش می شود. از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۴ حدود ۲۶ درصد به موارد این جرایم اضافه شده است و از سال ۱۹۸۵ تا ۱۹۸۶ حدود ۳/۲ درصد، در طی این یک سال افزایش داشته است. در بیش تر مطالعات انجام شده، بیش ترین وقوع در فصل تابستان گزارش شده که ماه اوت (اواخر مرداد و اوایل شهریور) بیش ترین تعداد مراجعه کننده را در بر می گرفته است. شیوع هتک ناموس در ایالات شمالی آمریکا در طی زمستان کاسته می شود؛ ولی در ایالات حاشیه استوا چنین نیست.

مطابق گزارش یکی از بیمارستان های ایسلند در سال ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷، شیوع سنی قربانیان بین ۲ تا ۶۱ سال بوده است که ۵۲ درصد آن ها زیر ۱۸ سال و حدود ۲۵ درصد آن ها نیز در سنین قبل از بلوغ بوده اند.

بیش ترین موارد در کشورهای غربی در تعطیلات آخر هفته رخ می دهد که ۷۵ درصد آن ها بین ساعت ۶ بعد از ظهر تا ۶ صبح بوده است. یک درصد زنان کشورهای غربی در طول زندگی خود

مورد تجاوز به عفت قرار می گیرند که در آمریکا در سال ۱۹۸۶، ۷۳ مورد، در صد هزار نفر زن بوده است.

قربانیان جوان معمولاً توسط فامیل، دوستان و خویشاوندان مورد تهاجم و تجاوز قرار می گیرند؛ در حالی که در زنان بالای ۱۹ سال، متجاوزان افراد بیگانه هستند. در آمریکا ۵۹ درصد قربانیان سفیدپوست، ۳۶ درصد سیاه پوست و ۵ درصد سرخیوست و زردپوست بوده اند. ۷۵ درصد زنان مجرد، ۱۴ درصد متأهل، ۸ درصد مطلقه، ۲ درصد بیوه بوده و ۱ درصد جدایی موقت بدون طلاق از همسران خود داشته اند. از نظر سنی حدود ۳۵ درصد زنان قربانی ۲۱ تا ۳۰ ساله بوده اند. ۲۷ درصد ۱۶ تا ۲۰ سال، ۱۶ درصد بین ۱۰ تا ۱۵ سال و ۹ درصد از ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشته اند. هم چنین ۷ درصد آن ها زیر ۱۰ سال، ۳ درصد آن ها بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳ درصد دیگر نیز بالای ۵۰ سال بوده اند.

معمولاً متجاوزان سیاه پوست، در ۷۰ درصد موارد زنان سیاه پوست را برای تجاوز انتخاب می کنند و در ۳۰ درصد موارد نیز به زنان سفیدپوست تجاوز می کنند؛ ولی مردان سفیدپوست عموماً زنان سفیدپوست را مورد هتک قرار می دهند. زنان سیاه پوستی که مورد تجاوز مردان سیاه پوست قرار گرفته اند، نسبت به زنان سفیدپوستی که مورد تجاوز مردان سیاه پوست واقع شده اند، ۵۰ درصد کم تر آثار صدمه بر بدن های آن ها نشان داده می شود که این امر نشان می دهد که مردان سیاه پوست با زنان سفیدپوست خشن تر برخورد می کنند.

هم چنین موارد آسیب در تجاوزات جنسی مردان سیاه پوست به زنان سیاه پوست بسیار کم تر از مواردی است که مردان سفیدپوست به زنان سفیدپوست تجاوز می کنند. به همین دلیل در کل، زنان سفیدپوست، آسیب پذیرتر از زنان سیاه پوست هستند. مجازات جرم تجاوز به عفت، قتل است و فرقی بین پیر و جوان وجود ندارد. از لحاظ قانونی اگر قصد تجاوز ثابت شود، حتی بدون این که متجاوز موفق به انجام عمل شده باشد، باز مجازات جرم تجاوز به عفت درباره ی او اجرا می شود. هم چنین اگر تجاوز همراه با جنایت باشد، جزو دلایل تشدید کننده ی مجازات به شمار می رود.

هتک عفت

هتک عفت، انجام اعمال جنسی بدون مجامعت نسبت به یک فرد است که بدون رضایت او انجام می گیرد، چه پنهانی و چه آشکار که باعث جریحه دار شدن عفت عمومی شود. اگر این هتک با شخص نابالغی انجام شود، جنبه ی جنایی پیدا می کند و در صورتی که مجرم پدر و یا یکی از بستگان دختر باشد، مجازات های شدیدتری برای او در نظر گرفته می شود.

معمولاً قربانیان، دختران کم سن و سالی هستند که بین ۷ تا ۱۲ سال سن دارند و متجاوزان مرد های مسن و اغلب از اقوام و نزدیکان آن ها هستند. هتک عفت گاه توسط خدمتکار و یا پرستار کودکان نیز انجام می شود. هنگام معاینه می توان آثاری چون خون مردگی، گاز گرفتگی و خراش را روی بدن قربانی مشاهده کرد. میزان مجازات هتک عفت بر حسب موارد آن تفاوت می کند و ممکن است تعزیر و یا حد باشد. تعزیر، مجازاتی است که با نظر حاکم شرع تعیین می شود و می تواند شلاق خوردن، جریمه ی نقدی، حبس و یا هردو و یا هر سه مورد با هم باشد. حد نیز از طرف شارع مقدس مشخص شده و در هیچ زمانی و برای هیچ فردی تغییر پذیر نیست. در مواردی هتک عفت عمومی به نحوی است که متجاوز، مفسده ی الارض شناخته می شود و حکم او به دار آویختن، تبعید و قتل به طریقی به جز به دار آویختن و قطع دست و پاست. همان گونه که پیداست، میزان مجازات، هتک عفت فردی و عمومی به حسب درجات و مراتب جرم و مجرم و نظر حاکم شرع متفاوت است و با لحاظ نمودن شرایط ارتکاب، ممکن است هریک از مجازات های قتل، شلاق، سنگسار، حبس، تبعید، جریمه ی نقدی، تراشیدن موی سر و یا چند نوع از آن ها به اجرا در آید.

جریحه دار کردن عفت عمومی

انجام اعمال منفی عفت در ملاء عام، به اعمالی گفته می شود که مرتکب با خود و یا دیگری در معابر عمومی و ملاء عام انجام می دهد. خلاف عفت بودن هر عملی در هر جامعه، به آداب و رسوم آن جامعه مربوط است و ممکن است در یک جامعه عملی، خلاف عفت و در جامعه ی دیگری، امری بی اهمیت و عادی تلقی شود. با این که بسیاری از روان شناسان بر این عقیده اند که این افراد دچار اختلالات روانی هستند (به ویژه آن هایی که اعمال منفی عفت را با خود انجام می دهند) ولی با این وجود پژوهش گران بر این باورند که بسیاری از این مردان به منظور ارضای تمایلات خود دست به ارتکاب چنین اعمالی می زنند.

نشانه های خاموش...

معمولاً عقیده بر این است که تجاوز به یک

زن سالم و کامل، در حالت طبیعی توسط

یک مرد امکان پذیر نیست؛ ولی این

باور چندان هم صحیح به

نظر نمی رسد؛ زیرا

بسیاری از

زنان

همسرآزاری خوشوتی است
 فیزیکی یا روانی که از طرف
 یکی از زوجین بر دیگری
 اعمال می شود.
 همسرآزاری به دو
 دسته شوهرآزاری و
 زن آزاری طبقه بندی
 می شود که هریک از
 آن ها شامل آزارهای
 زبانی، روانی و
 فیزیکی می شوند. در
 شوهرآزاری، مردان
 به طور عمده سن
 بالایی دارند که از زنان
 جوان خود کتک
 می خورند و موارد گزارش
 شده در این حیطه چندان زیاد
 نیست



عوامل محیطی مانند عوامل تربیتی، اخلاقی، دینی، اجتماعی، آب و هوا، و فصول بخصوص بهار و تابستان و... قرار دارد. ساختمان جسمانی افراد تحت تاثیر عوامل عصبی و روانی و... قرار دارد، و عوامل روانی نیز چگونگی رفتار شخص را تعیین می کنند. پژوهش ها حاکی از آن است که کسانی بیش تر مرتکب جرایم جنسی می شوند که دچار عدم تعادل روانی، انحرافات جنسی، دمانس، حالت مانی و صرع هستند.

۳- الکل - یکی دیگر از عوامل ارتکاب، شیوع الکلیسم است که این موضوع در جوامعی که مصرف مشروبات الکلی در آن ها رایج است، بیش تر به چشم می خورد. مصرف الکل در مراحل پیشرفته با به وجود آوردن اختلالات روانی بر دستگاه عصبی روانی تاثیر می گذارد و زمینه های ارتکاب جرم را فراهم می آورد. در کشور فرانسه ۳۰ تا ۶۵ درصد این جرایم به دلیل مصرف الکل است.
 ۴- عامل هورمونی - هورمون های جنسی در تعیین جنسیت افراد دخالت دارند و رفتارهای جنسی فرد متأثر از ترشحات این هورمون هاست. کاهش و یا افزایش این هورمون ها در کیفیت رفتار

جرایم جنسی، گزیده ای منفور از مجموعه ی آسیب های اجتماعی!

یکی از مهم ترین مشکلاتی که بحث پیرامون محور آن ضرورتی ویژه دارد، بحث جرایم جنسی و آزارهای جنسی است که هم در اجتماع توسط اشخاص غریبه و هم در محیط خانواده از سوی محارم، بستگان نزدیک و یا دور رخ می دهد و زنان معمولاً به دلیل ترس و یا حفظ آبرو آن را مخفی نگه می دارند.

جرایم جنسی قسمت مهمی از جرایم عمومی را تشکیل می دهد و امروزه دادگاه ها در رسیدگی به این جرایم، بخصوص از لحاظ تعیین علت ارتکاب، همکاری نزدیکی با سازمان پزشکی قانونی دارند. معمولاً چهار دلیل عمده برای بروز جرایم جنسی بر شمرده می شود:

۱- عامل اخلاقی و تربیتی - تاثیر محیط فاسد و تربیت نادرست که به موازات پیشرفت تمدن در حال افزایش است، اثر غیرقابل انکاری در پیدایش جرایم جنسی دارد.

۲- اختلالات روانی - غریزه ی جنسی تحت تاثیر نژاد و

به فراخور حال در شماره ی پیشین بحث شد. بررسی تاریخی هریک از این آسیب ها نشان می داد که بیش تر زنان در شاخه های اسطوره ای، فلسفی، سیاسی و فرهنگی - چه هشیارانه و چه ناهشیارانه - به نوعی دچار آسیب های روحی و روانی بوده اند. در نمایی بازتر، در وجه اجتماعی به عنوان مجموعه ای بزرگ تر از اجتماع خویشاوندی و خانوادگی، علاوه بر جنبه ی روانی، جنبه های آسیب و آزار فیزیکی و حتی جنسی بیش از همه خودنمایی می کند. مطالعات نشان می دهد که دولت ها در تمام تمدن ها و فرهنگ ها خواسته و یا ناخواسته به نحوی با این موضوع درگیرند و بایستی با بررسی عمیق تر و جدی تر و شناخت بهتر مشکلات، در راستای برطرف ساختن آن ها گام بردارند.

وجود دارد. رییس شورای شهر اهواز نیز در یکی از مطبوعات در واکنش به این سخنان اذعان داشت که صحبت درباره‌ی قتل‌های ناموسی بزرگ کردن موضوعات کوچک! و جاافتاده است! در میان عشایر روی دادن چنین مواردی ممکن است؛ اما بزرگ و زنده کردن موضوعی که مرده، هدف و غایت دیگری دارد که همان کوبیدن و تحقیر یک قوم است. آمار قتل‌های ناموسی در تهران بیش از خوزستان است و طرح ضعف‌ها و مشکلات یک قوم کار درستی نیست و نباید این مسایل بیان شوند...»

در هر صورت بایستی با انجام کارهای فرهنگی این پدیده‌ی مذموم ریشه کن شود و باید از طرف افراد جامعه این واقعیت پذیرفته شود که مرجع رسیدگی، تنها قانون و مراجع قانونی است و اقدامات خودسرانه موجب بی‌اعتباری نهادهای قانونی شده و باعث ترویج خشونت در جامعه می‌شود. می‌توان با تامل و صبر، زمینه و بستر بسیاری از خشونت‌ها و آسیب‌های مختلف را در جامعه از بین برد و با پررنگ‌تر کردن حمایت‌های قانونی، از ادامه و افزایش آزارهای مختلف علیه زنان جلوگیری کرد.

با این وجود، بیش‌تر مسائل طرح شده، پیرامون آزارها و خشونت‌هایی است که در محیط خانواده رخ می‌دهند و بیش از همه همسران در ایجاد آن‌ها دخیل هستند. با کنکاش زمینه‌های بروز و دلایل پیامدهای زن‌آزاری در جامعه می‌توان موضوع را به اجتماع کوچک‌تری مانند خانواده انتقال داد و همه‌جانبه به آن نگرست.

همسرآزاری را توضیح دهید!

همسرآزاری خشونتی است فیزیکی یا روانی که از طرف یکی از زوجین بر دیگری اعمال می‌شود. همسرآزاری به دو دسته شوهرآزاری و زن‌آزاری طبقه‌بندی می‌شود که هریک از آن‌ها شامل آزارهای زبانی، روانی و فیزیکی می‌شوند. در شوهرآزاری، مردان به‌طور عمده سن بالایی دارند که از زنان جوان خود کتک می‌خورند و موارد گزارش شده در این حیطه چندان زیاد نیست. اگر بخواهیم تعریف ساده‌ای از همسرآزاری ارائه کنیم، می‌توان گفت که همسرآزاری، بدرقتاری با یکی از زوجین به وسیله‌ی زوج دیگر است که انواع مختلف دارد و اغلب به تروما منجر می‌شود و از آسیب‌های جزیی تا ترومای شدید و شکستگی اندام‌ها و دنده‌ها و خونریزی داخلی و آسیب مغزی متفاوت است. در مقاله‌ی Similar در سال ۱۹۸۴ زن قربانی

زن‌آزاری، به زنی گفته می‌شود که سن ۱۸ سال و بالاتر دارد و در حال زندگی با مردی است که او را به‌طور مکرر مورد آزار فیزیکی یا روانی قرار می‌دهد. به عبارتی، زن قربانی زن‌آزاری زنی است که مورد ضربه‌ی فیزیکی شدید، عمدی، هیجانی و تکراری از طرف شوهر قرار می‌گیرد. آزارهای روانی که در همسرآزاری و به‌ویژه زن‌آزاری وجود دارد، احساس تملک زاید یا حسادت خارج از اندازه است که به صورت تعدی زبانی و محدود کردن آزادی اجتماعی و در مضیقه‌ی مالی قرار دادن و دوام این حالت و تهدید آزارهای آینده است.

آزار می‌بینند... بی‌هیچ صدایی...

درمان بیماری‌های روانی زنان قربانی زن‌آزاری به علت همراه بودن استرس‌های خارجی و عوامل درونی بسیار پیچیده است و تشخیص داده نمی‌شود. اصولاً تشخیص آزارهای روانی بدون آزارهای فیزیکی مشکل است، از طرفی زنان تحت آزار احساس امنیت کافی ندارند و به علت ترس، اتفاقات را گزارش نمی‌دهند. وقتی زنی علیه

نمی‌شوند. در جامعه‌ی ما نیز همسرآزاری تبدیل به مساله‌ای بحرانی شده که معمولاً از سوی پزشکان تشخیص داده نمی‌شود. از آن جایی که زنان قربانی همسرآزاری بیش از دیگر زنان به اورژانس نیاز دارند و با پزشک، روان‌پزشک و پرستار سر و کار دارند، به همین دلیل تشخیص صحیح، درمان درست و نقش کتمان‌ناپذیر پزشکان عمومی و خانواده در امر درمان و تشخیص بسیار ضروری و مهم است و باید به پزشکان آموزش‌های لازم داده شود تا در صورت کتمان زن قربانی، بتوانند موارد را تشخیص داده و راهنمایی‌های لازم را انجام دهند. مانند اطلاع دادن در مورد سرویس‌های کمک‌رسانی و ترتیب دادن ارجاع به این سرویس‌ها. پزشکان کودکان نیز می‌توانند با کشف موارد کودک‌آزاری، زن‌آزاری توأم را نیز تشخیص دهند.

به هر صورت پنهان نگذاشتن موارد زن‌آزاری و عوارض سوء آن بر زنان قربانی و کودکان آن‌ها و عوامل و دلایل به وجود آورنده‌ی آن بایستی مورد بحث و بررسی بیش‌تر قرار گیرد.

شوهرش از طریق مراجع قانونی شکایت می‌کند، تصور می‌کند که با این کار ادامه‌ی زندگی مشترک را ناممکن ساخته است و به همین دلیل ترجیح می‌دهد که مساله را گزارش ندهد و از این رو پزشکان در تشخیص همسرآزاری با مشکلات فراوانی روبرو هستند. در امریکا پزشکان آموزش‌های خاصی برای شناخت و درمان همسرآزاری می‌بینند؛ چراکه آمار در کشور امریکا نشان می‌دهد که ۱۵ درصد بیماران زن، قربانی زن‌آزاری هستند که از این تعداد ۳۰ تا ۷۰ درصد آن‌ها تشخیص داده

آیا آنانی که در برابر قتل یک دختر بچه‌ی هفت ساله سر بریده شده سکوت کرده‌اند، در خون این بچه سهیم نیستند؟ آن هم بچه‌ای که به تایید پزشکی قانونی از ۱۴ ساعت قبل از قتل، غذایی در معددهاش نبوده است

وقتی مورد تهدید متجاوز قرار می‌گیرند، به دلیل ترس از عواقب وخیم‌تر، بدون هیچ گونه مقاومتی تسلیم می‌شوند، ولی در بسیاری از موارد نیز از خود دفاع کرده و فرد متجاوز را مضروب و مجروح می‌کنند تا جایی که مرد متجاوز از ادامه‌ی عمل خودداری می‌کند و یا این که زن را شدیداً مورد ضرب و جرح قرار می‌دهد و سپس به او تجاوز می‌کند. یکی از شرایط اثبات هتک ناموس نیز عدم رضایت زن است که از سوی پزشک قانونی ثابت می‌شود؛ مبنی بر این که زن برای دفاع از خود مبارزه کرده است یا خیر. در این گونه موارد وجود آثار ضرب و جرح در سر و صورت و بدن زن، مخصوصاً اطراف دهان و بینی، بازوها، زیر شکم، ناحیه‌ی سرین، سطوح داخلی ران‌ها و نواحی تناسلی وجود دارد. آثار ضرب و جرح بر بدن متهم نیز از نشانه‌های دفاع زن است.

با آزار دهندگان چه باید کرد؟

با این که بعضی از انحرافات جنسی به علت شکایت در مراجع قضایی پیگیری می‌شود و مرتکبین آن به مجازات می‌رسند؛ اما در بسیاری از کشورها این گونه انحرافات تا وقتی مورد شکایت قرار نگیرند، جرم محسوب نمی‌شوند؛ حتی باشگاه‌های خاصی با اجازه‌ی دولت برای انواع منحرفین جنسی تأسیس شده که فقط اعضایی را که کارت عضویت دارند، می‌پذیرند و دولت‌ها نیز دلخوش هستند که آزادی این افراد را سلب نکرده‌اند و با محدود کردن آن‌ها در جاهای خاص، جامعه را از شر آن‌ها در امان نگه داشته‌اند. افزایش شمار منحرفین جنسی و برپا شدن سینماها، ایجاد شهرک‌های مخصوص آن‌ها و انتشار مجلات خاص آن‌ها، نشان دهنده‌ی افکار غلط و پوچ دولتمردان این کشورهاست.

در بیش تر کشورها از جمله ایران، با شدت زیادی با این گونه انحرافات مبارزه می‌شود و موارد تنها به علت شکایت طرح نمی‌شوند، بلکه ضابطین

دادسراها به محض مشاهده‌ی اعمال خلاف عفت و انحرافات جنسی، به تعقیب متخلف پرداخته و با او قاطعانه برخورد می‌کنند، معمولاً بیش تر منحرفین مبتلا به چند نوع انحرافات جنسی هستند و همین مساله درمان آن‌ها را مشکل می‌کند. یکی از مشکلات درمان عدم پذیرش این افراد در اجتماع است. برای معالجه‌ی این بیماران بایستی علاوه بر پزشکان، روان شناسان و مددکاران اجتماعی، اعضای خانواده و افراد جامعه او را یک بیمار تلقی کرده و به چشم یک مجرم به او نگاه نکنند تا راه برای روان درمانی و معالجه‌ی جسمانی او باز شود، آگاه ساختن از روابط صحیح زناشویی و ازدواج، آشنا کردن با قوانین و قراردادهای اجتماعی در مورد مسایل جنسی و اثبات صحیح بودن آن‌ها، جلوگیری از گوشه‌گیری و طرد دوستان ناباب قبلی او و تشویق به دوستی با افراد صالح و معاشرت‌های خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی، تقویت روحیه‌ی مذهبی، راهنمایی در طرز لباس پوشیدن صحیح و تغییر رفتار و گفتار و نیز تشویق به ازدواج و فراهم ساختن وسایل آن با همراهی اعضای خانواده و یافتن همسری که از سوابق بیماری‌اش شخصی او مطلع باشد و به درمان او کمک کند، از راه‌حل‌هایی است که می‌توان در درمان افراد بکار گرفت. با این حال این پرسش مطرح است که پس از درمان آسیب‌های فیزیکی و جسمانی که به این قربانیان وارد شده است، آیا راهکارهای روانی می‌توانند التیام بخش روحیه‌ی آسیب دیده و زخمی آن‌ها و زداینده‌ی دائمی خاطرات تلخ و تاریک اتفاقات گذشته باشند؟

پراتنز باز... پراتنز بسته!

نمی‌توان نقش جامعه و بستر سازی آن را برای خشونت و تشدید عوامل تنش زا علیه زنان انکار کرد. در کشور ما و در تمام فرهنگ‌ها بعضی استان‌ها، به فراخور خود، ناسامانی‌هایی را در این زمینه دامن زده‌اند. وقتی صحبت از خشونت به میان می‌آید، اذهان عمومی به سمت و سوی استان‌های جنوبی کشور گرایش می‌یابد. در حالی که آمار غیر رسمی حاکی از درصد بالاتری از وقوع برخی از موارد در استان‌های مختلف است. در فاصله‌ی ابتدای فروردین تا اواخر اردیبهشت و هفته‌ی اول خردادماه سال جاری، استان خوزستان یکی از مهم ترین کانون‌های خبرها بود؛ زیرا در یک

طایفه‌ی خوزستانی ۴۵ مورد قتل ناموسی زیر ۲۰ سال صورت گرفت و پدر، برادر، عمو و پسر عموها به طور شخصی به اجرای حکم در این زمینه پرداخته بودند. این مساله سبب شد تا مسوولان مختلف این استان درباره‌ی علل و عوامل و بسترهای وقوع این قبیل حوادث به اظهار نظر بپردازند. از جمله مشاور استاندار خوزستان در امور بانوان، خانم پری میریک در یکی از سایت‌های خبری گفته است: «موارد خاص قومیتی عصر جاهلیت بعضاً در خوزستان در حال احیاست». که از جمله آن می‌توان به «نحوه» و «هدیه» اشاره کرد. «هدیه» به این معناست که هنگام مصیبت زدگی و فقدان یکی از والدین افراد دارای مناصب عالی در قوم و طایفه‌ای، دختری جوان را به عنوان هدیه برای عرض تسلیت و کم کردن غصه به او هدیه می‌دهند. در «نحوه» دختر عمو مکلف است با پسر عمو از دواج کند؛ اما این که این ازدواج مورد تایید پسر عمو باشد یا نه، به نظر او بستگی دارد، در این شرایط بعضاً پسر عموهایی هستند که خواهان دختر عموها نبوده و یا دارای یک یا دو زن بوده و تمایل دارند دختر عمو را به عنوان همسر دوم و یا چهارم خود انتخاب کنند.

مواردی از تجاوز محارم به دختران طی سال جاری در استان خوزستان وجود داشته، که از این میان تنها ۱۸ دختر ۱۲ تا ۱۴ سال به دلیل تجاوز پدر و برادرشان مراجعه کرده بودند و ۱۳ مورد آن‌ها دختران زیر ۱۴ سال بوده‌اند. ... با این وجود آمار حاکی از آن است که در زمینه‌ی قتل‌های ناموسی، ۸۰ درصد زنانی که کشته شده‌اند، بی‌گناه بوده‌اند و اتهامات وارده به آنان از سوی افراد ناباب و سودجو صورت گرفته است.

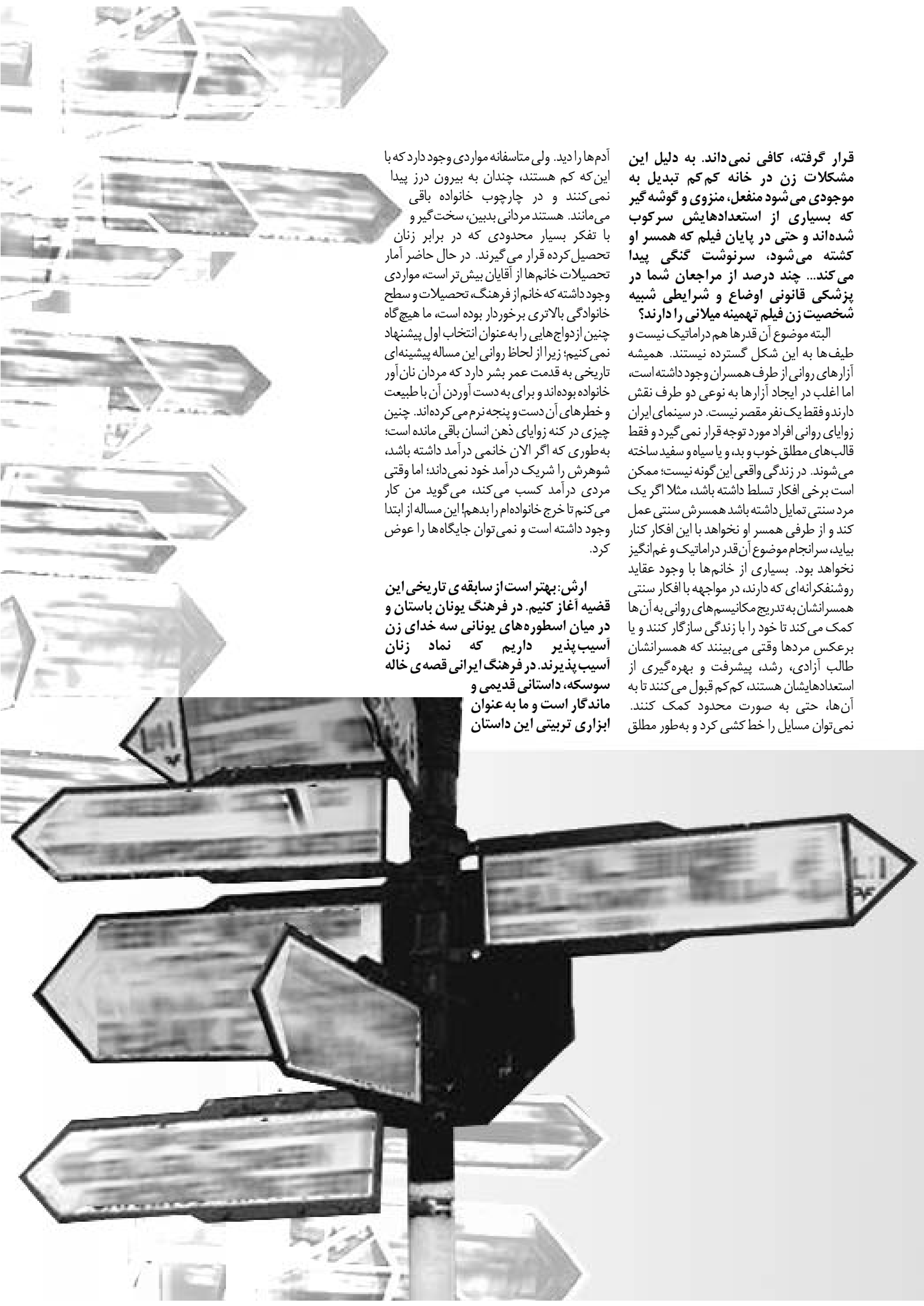
شاید تلخی این مساله از میان صحبت‌های رییس کل دادگستری خوزستان بهتر درک شود که در یک مصاحبه‌ی مطبوعاتی گفته بود: «بسیاری از افرادی که در خصوص قتل‌های ناموسی سکوت کرده‌اند، باید جواب بدهند؛ در این قبیل پرونده‌ها مرد رها شده و تنها زن مظلوم واقع شده است، آیا آنانی که در برابر قتل یک دختر بچه‌ی هفت ساله سر بریده شده سکوت کرده‌اند، در خون این بچه سهیم نیستند؟ آن هم بچه‌ای که به تایید پزشکی قانونی از ۱۴ ساعت قبل از قتل، غذایی در معددهاش نبوده است» با این حال نظرات متفاوتی نیز - که بعضاً جالب توجه هستند، - در برابر این سخنان

قرار گرفته، کافی نمی‌داند. به دلیل این مشکلات زن در خانه کم‌کم تبدیل به موجودی می‌شود منفعل، منزوی و گوشه‌گیر که بسیاری از استعدادهایش سرکوب شده‌اند و حتی در پایان فیلم که همسر او کشته می‌شود، سرنوشت گنگی پیدا می‌کند... چند درصد از مراجعان شما در پزشکی قانونی اوضاع و شرایطی شبیه شخصیت زن فیلم تهمینه میلانی را دارند؟

البته موضوع آن قدرها هم دراماتیک نیست و طیف‌ها به این شکل گسترده نیستند. همیشه آزارهای روانی از طرف همسران وجود داشته‌است، اما اغلب در ایجاد آزارها به نوعی دو طرف نقش دارند و فقط یک نفر مقصر نیست. در سینمای ایران زوایای روانی افراد مورد توجه قرار نمی‌گیرد و فقط قالب‌های مطلق خوب و بد، و یا سیاه و سفید ساخته می‌شوند. در زندگی واقعی این گونه نیست؛ ممکن است برخی افکار تسلط داشته باشد، مثلاً اگر یک مرد سنتی تمایل داشته باشد همسرش سنتی عمل کند و از طرفی همسر او نخواهد با این افکار کنار بیاید، سرانجام موضوع آن قدر دراماتیک و غم‌انگیز نخواهد بود. بسیاری از خانم‌ها با وجود عقاید روشنفکرانه‌ای که دارند، در مواجهه با افکار سنتی همسرانشان به تدریج مکانیسم‌های روانی به آن‌ها کمک می‌کند تا خود را با زندگی سازگار کنند و یا برعکس مردها وقتی می‌بینند که همسرانشان طالب آزادی، رشد، پیشرفت و بهره‌گیری از استعدادهایشان هستند، کم‌کم قبول می‌کنند تا به آن‌ها، حتی به صورت محدود کمک کنند. نمی‌توان مسایل را خط‌کشی کرد و به‌طور مطلق

آدم‌ها را دید. ولی متأسفانه مواردی وجود دارد که با این که کم هستند، چندان به بیرون درز پیدا نمی‌کنند و در چارچوب خانواده باقی می‌مانند. هستند مردانی بدبین، سخت‌گیر و با تفکر بسیار محدودی که در برابر زنان تحصیل کرده قرار می‌گیرند. در حال حاضر آمار تحصیلات خانم‌ها از آقایان بیش‌تر است، مواردی وجود داشته که خانم از فرهنگ، تحصیلات و سطح خانوادگی بالاتری برخوردار بوده است، ما هیچ‌گاه چنین ازدواج‌هایی را به عنوان انتخاب اول پیشنهاد نمی‌کنیم؛ زیرا از لحاظ روانی این مساله پیشینه‌ای تاریخی به قدمت عمر بشر دارد که مردان نان‌آور خانواده بوده‌اند و برای به دست آوردن آن با طبیعت و خطرهای آن دست و پنجه نرم می‌کرده‌اند. چنین چیزی در کنه زوایای ذهن انسان باقی مانده است؛ به طوری که اگر الان خانمی درآمد داشته باشد، شوهرش را شریک در آمد خود نمی‌داند؛ اما وقتی مردی درآمد کسب می‌کند، می‌گوید من کار می‌کنم تا خرج خانواده‌ام را بدهم! این مساله از ابتدا وجود داشته است و نمی‌توان جایگاه‌ها را عوض کرد.

ارش: بهتر است از سابقه‌ی تاریخی این قضیه آغاز کنیم. در فرهنگ یونان باستان و در میان اسطوره‌های یونانی سه خدای زن آسیب‌پذیر داریم که نماد زنان آسیب‌پذیرند. در فرهنگ ایرانی قصه‌ی خاله سوسکه، داستانی قدیمی و ماندگار است و ما به عنوان ابزار تربیتی این داستان



ارش: آقای دکتر! خود شما تا به حال با همسرتان درگیری لفظی پیدا کرده‌اید؟
بله!

ارش: معمولاً در آن موقع چه اتفاقی می‌افتاده؟

بستگی داشته آن درگیری بر سر چه چیزی به وجود آمده باشد. برخی اوقات اختلاف عقیده بر سر مسایل تربیتی بچه‌ها بوده که بعد از فروکش کردن جر و بحث‌ها، وقتی متوجه می‌شدم که دارم اشتباه می‌کنم، اشتباهم را می‌پذیرفتم، البته معمولاً همسر من زودتر اشتباهش را می‌پذیرد...

ارش: یعنی ایشان زودتر کوتاه می‌آیند...

نه دقیقاً به این معنی! من به لحاظ این که احساس می‌کنم در مسایل تربیتی بیش‌تر می‌دانم، امکان دارد در موردی که اعتقاد زیادی به آن دارم، پافشاری بیش‌تری داشته باشم، بعضی اوقات هم می‌بینم که باید حرف طرف مقابل را قبول کرد که این مورد استثناست...

ارش: میزان تحصیلات همسرتان چیست؟
دیپلم!



ارش: ادامه بدهید!

بعضی وقت‌ها هم جر و بحث بر سر مسایل مالی، عقاید شخصی یا معاشرت‌ها و یا مسایل اخلاقی است که در تمام دوران زندگی گاه و بیگاه وجود دارند و معمولاً هیچ‌وقت هم تمام نمی‌شوند، درست است که زن و شوهر با هم زندگی می‌کنند و به مرور اخلاق و رفتارشان حدوداً به هم شبیه می‌شود و با هم سازگاری پیدا می‌کنند؛ ولی در ساختار زیربنایی روانی که قبل از ازدواج داشته‌اند، تغییر زیادی به وجود نمی‌آید؛ به همین دلیل همواره یک سری عقاید شخصی وجود دارد که می‌تواند با عقاید طرف مقابل در تضاد باشد.

ارش: شما فیلم «دو زن» را دیده‌اید؟
متأسفانه نه! توصیه‌اش به من شده بود، تبلیغش را هم زیاد شنیده‌ام!

ارش: فیلم واکنش پنجم را چطور؟
آن را هم ندیده‌ام!

ارش: داستان فیلم دو زن داستان دو زن تحصیل کرده و فعال است که یکی از آن‌ها در بسیاری زمینه‌ها موفق و ممتاز است. اما این زن در ازدواجی اجباری به خانگی مردی می‌رود که پس از مدتی قول و قرارهایش را مبنی بر ادامه‌ی تحصیل زن و اشتغال او زیر پا می‌گذارد و گاه و بی‌گاه رفتارهای هیستریکی از خود نشان می‌دهد تا جایی که زن تصمیم به جدایی می‌گیرد؛ اما دادگاه چون دلایل زن را که ادعا دارد فقط مورد آزارهای روانی مردش



باید در حدی باشد که آسیب روانی ایجاد نکند

دکتر سیدمهدی صابری، متخصص روان‌پزشکی فارغ‌التحصیل دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و روان‌شناس معتمد بنیاد شهید و بنیاد جانبازان و نیز سازمان زندان‌هاست که از سال ۷۶ در سازمان پزشکی قانونی استان تهران به عنوان روان‌پزشک و سرپرست بخش روان‌پزشکی مشغول به فعالیت است.
گفت‌وگو با ایشان در مورد مسائل و مشکلات همسرآزاری و شنیدن دیدگاه‌های ایشان در یک نشست دو ساعته، جالب توجه بود که خواندن آن خالی از لطف نخواهد بود...

ارش: چرا آمار شوهرآزاری به نسبت زن آزاری کم تر است؟

من با شما موافق نیستم. شوهرآزاری وجود دارد و در بسیاری کتاب ها هم به آن اشار شده است، در این جا شوهران معمولا مورد آزارهای روانی قرار می گیرند. تقریبا تمام مسایل ذکر شده را می توان در این چنانیز تطابق داد. خانمی که کنترل رفتارهای تکانه ای اش را ندارد و بسیار عصبی، زودرنج و پرتوقع است، اگر با مردی ازدواج کند که آدم منفعل و آسیب پذیری است، و به همسرش وابسته است و او را بسیار دوست دارد، در این حالت زن از موقعیت بسیار خوب اجتماعی برخوردار است و به نوعی زندگی شوهر وابسته به اوست. ممکن است این شوهر درآمد خوبی نداشته باشد و یا آن قدر او را دوست داشته باشد که حاضر باشد همه نوع سختی را تحمل کند، برای این که آبرویش در چارچوب خانوادگی حفظ شود، زن را تحمل می کند و ساکت می ماند. درست است که امکان دارد آمار رسمی پایین باشد، ولی آمار غیررسمی این قضیه کم نیست؛ دلیل آن هم بسیار منطقی است. مردها غرور زیادی دارند و به هیچ مشاور و پزشکی نخواهند گفت که من از همسرم آزار می بینم و نمی توانم او را کنترل کنم. در فرهنگ ما هم این قضیه پذیرفته شده نیست. او هم آن قدر همسرش را دوست دارد که نمی تواند همسرش را تنبیه کند و یا با او قهر کند. فکر می کنم خانم ها در وارد آوردن آزار روانی مهارت بیش تری داشته باشند!!

ارش: در مواردی که زنان از سوی بستگان نزدیک مانند پدر، برادر و... مورد آزار قرار می گیرند، چه عواملی دخیل هستند؟

در قانون مجازات اسلامی ماده پنجم، تادیب فرزندان در حد عرف، جرم محسوب نمی شود. این

علاوه بر باور قانونی، باوری اعتقادی و فرهنگی در اذهان ماست. در عرف ما تربیت یعنی جفا و سیلی! اگر پدری به دخترش سیلی بزند و به بینایی او لطمه وارد کند یا باعث شکستگی دندان و یا بینی او شود، این دیگر تنبیه عرفی نیست.

به قول شاعر:

هر آن چه من از تربیت دارم یاد
همان جفای پدر بود و سیلی استاد
هنگامی که کار به دادگاه کشیده شود، دادگاه تشخیص می دهد که تنبیه صورت گرفته عرفی بوده است یا خیر.

ارش: اما در هر صورت نسبت به آزارهای روانی و آسیب های فیزیکی که شدت چندان زیادی ندارند، اما در دوره های طولانی به طور متناوب تکرار می شوند، شکایتی انجام نمی شود...

دقیقا! دختری که از برادرش کتک می خورد، در جایی مطرح نمی شود. دلیل این آسیب ها به طور عمده تعصبات است. فرهنگ ما این مساله را می پذیرد، تنبیهاتی که زیر سایه ی این باور فرهنگی انجام می شوند، هیچ گاه در جایی آشکار نمی شوند، به همین دلیل ما آمار بسیار کمی داریم که کسی از برادر و یا پدرش به جرم ضرب و شتم شکایت کند، مگر مواردی که آسیب ها خیلی شدید باشند.

ارش: در بعضی مواقع حتی مادر خانواده نیز پیشقدم می شود...

با این تفاوت که اگر از قبل بین زن و شوهر کشمکش و متارکه ی روانی وجود داشته باشد، مرد به راحتی می تواند از زن به جرم ضرب و شتم فرزندان شکایت کند؛ ولی معمولا زن در اثبات این نکته که بچه از پدرش کتک می خورد، در دادگاه ناموفق است؛ زیرا دادگاه و فرهنگ ما تادیب توسط پدر را جایز می داند. تنبیه باید در حدی باشد که آسیب روانی ایجاد نکند و البته در قانون هم کلمه ی "در حد عرف" اشاره به همین موضوع دارد.

ارش: در موارد زن آزاری سبب معایناتی که در بخش روان پزشکی انجام می گیرد، به چه نحوی است؟

مراجعات معمولا از طرف مراجع قضایی ارجاع داده می شوند، همسر او را نیز احضار می کنیم و هر دو شرح حال می گیریم، مصاحبه می کنیم و مشکلات و آسیب هایی ناشی از آن کشمکش ها در زن بررسی می شود. اگر لازم باشد، آزمون ها و تست های خاصی در مورد آن ها انجام می شود و از بخش معاینات زنان می خواهیم که زن ها را معاینه کنند و نتیجه را به ما گزارش دهند. در واقع شدت آسیب های فیزیکی می تواند در تامین پیش آگهی آسیب های روانی به ما کمک کند. اگر زنی در قسمتی از بدنش دچار آسیب شود، که از نظر زیبایی برای او مهم بوده است، مسلما این مساله تاثیر روانی

بیش تری بر او خواهد گذاشت. بعد از آن به دادگاه اعلام می شود که زن بر اثر آسیب های مختلف تا چه حد دچار آسیب های روانی شده است. معمولا راهکارهایی نیز پیشنهاد می شود. اگر احساس شود مرد دچار آسیب روانی قابل درمان است، برای او مشاوره ی روان پزشکی پیشنهاد می کنیم و اگر مرد دچار مشکلات تربیتی، فرهنگی، شخصیتی خاصی باشد که قابل درمان نباشد، به دادگاه صراحتا اعلام می کنیم که زن دچار آسیب های فراوانی شده است و احتمال تکرار آن ها وجود دارد که می تواند مشکلات زیادی را برای او ایجاد کند. دادگاه می تواند با اتکا به مواد قانونی عسر و حرج و ایجاد مشقت و سختی در زندگی، حق طلاق را به همسر بدهد.

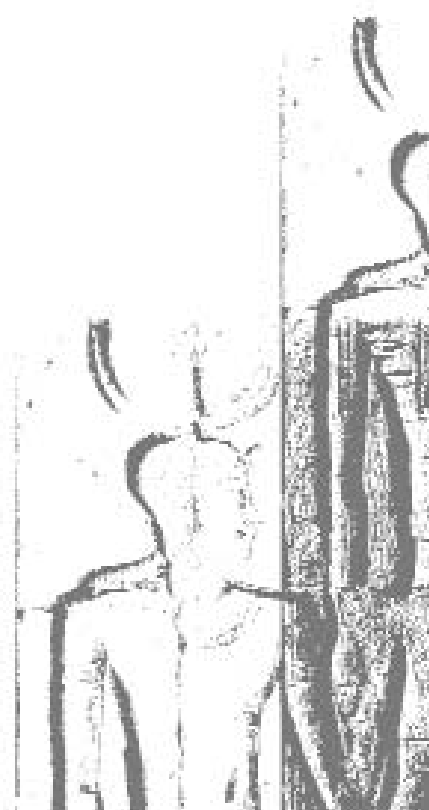
ارش: در کشورهای مختلف سرویس های حمایتی گوناگونی از زنان مانند Hotline و Respond وجود دارند، در کشور ما چه ارگان ها و سرویس های حمایتی موجود است؟

متاسفانه در کشور ما چنین راهکارهایی به مرحله ی اجرا در نیامده است. سازمان بهزیستی و اداره ی کل پیشگیری از آسیب های اجتماعی اقداماتی را انجام داده اند و در سمینارهای مختلف مساله مطرح شده است. حتی در مواردی موضوع در سطوح بالای اجرایی کشور مانند مجمع تشخیص مصلحت نظام و مجلس شورای اسلامی مطرح شده است؛ اما مشکلاتی برای اجرای آن ها وجود دارد؛ اول این کار یک ساختار اجرایی خوب و قوی لازم دارد. این مساله بدون تفکر و با یک الگو برداری کورکورانه بدون توجه به فرهنگ ما نتیجه ی مطلوبی نخواهد داشت. در جامعه ی غربی اگر مردی به قصد پرخاش کردن به زنی هجوم بیاورد، زن می تواند آن را به عنوان آسیب روانی تلقی کرده و تقاضای خسارت کند. در فرهنگ ما تاحدی به مردان اجازه داده شده که برای کنترل زنان با آن ها قهر کنند و... اگر مردی همسرش را با صدای بلند خطاب کند، فرهنگ ما آن را بد نمی داند. ابتدا باید به زن آزاری های حقیقی و واقعی پرداخته، زنانی که در شرایط بدی بسر می برند و کتک می خورند، مورد آزار روانی قرار می گیرند؛ چون مرد یک بیمار روانی است. اول باید به آن خانواده کمک کرد و همسر را نجات داد.

ارش: سوال های من تمام شد! اگر نکته ی خاصی باقی مانده...؟

تصور نمی کنم. از شما بسیار تشکر می کنم، مصاحبه ی جالبی بود و امیدوارم این ویژه نامه به شناخت صحیح مشکل و راه حل های آن کمک کند.

ارش: من هم از شما سپاسگزارم!



را برای بچه‌های خود تعریف می‌کنیم که خاله سوسکه برای ازدواج به دنبال مردی می‌گردد که آزار کم‌تری به او برساند! چرا از بدو پیدایش بشر، سمت و سوی تمایلات در جهت آسیب‌پذیر نشان دادن زن است؟

نکات جالبی را مطرح کردید! اگر در داستان آدم و حوا هم دقت کنید، می‌بینید که آدم زندگی نرمالی دارد و طبق دستور خدا زندگی می‌کند، اما در اثر وسوسه‌ی شیطان که از طریق جنس واسط یعنی زن به او تحمیل شد، از بهشت و نعمت‌های ابدی محروم و رانده می‌شود. همین بیان نشانگر این است که وسوسه‌ها از راه‌های مختلف و آسیب‌پذیر وارد می‌شود و به ما نشان می‌دهد که جنس زن آسیب‌پذیر است. در بسیاری از جنگ‌ها فرماندهان سپاه دشمن از طریق زن‌هایی که با سردسته‌ی سپاه مقابل مراوده و معاشرت نزدیک داشتند، ضربه‌ی خود را وارد می‌کردند. مانند جنگ‌های ناپلئون و... آسیب‌پذیری برای جنس زن امری پذیرفته شده است و تصور می‌کنم در واقعیت هم چنین است و زنان در کل آسیب‌پذیرند؛ اما از لحاظ هیجانات عاطفی و روانی نسبت به مردان برترند. در طبیعت نیز در برخی موارد جنس نر پس از بچه‌دار شدن آن‌ها را رها می‌کند؛ درحالی که جنس ماده این کار را نمی‌کند. این مساله امری غریزی است، زیرا هم در جانوران وجود دارد و هم در انسان که متکامل‌تر است. خانم‌ها را پس از فوت و یا متارکه از همسر یا آقایان با همین شرایط، مقایسه کنید! خانم‌ها به خاطر فرزندانشان پا روی احساسات و غرایز خود می‌گذارند، درحالی که آقایان این کار را نمی‌کنند.

ارش: چرا یک همسر می‌تواند تبدیل به موجودی آسیب‌رسان شود؟
در همسرآزاری روانی و یا جسمی دو بعد وجود

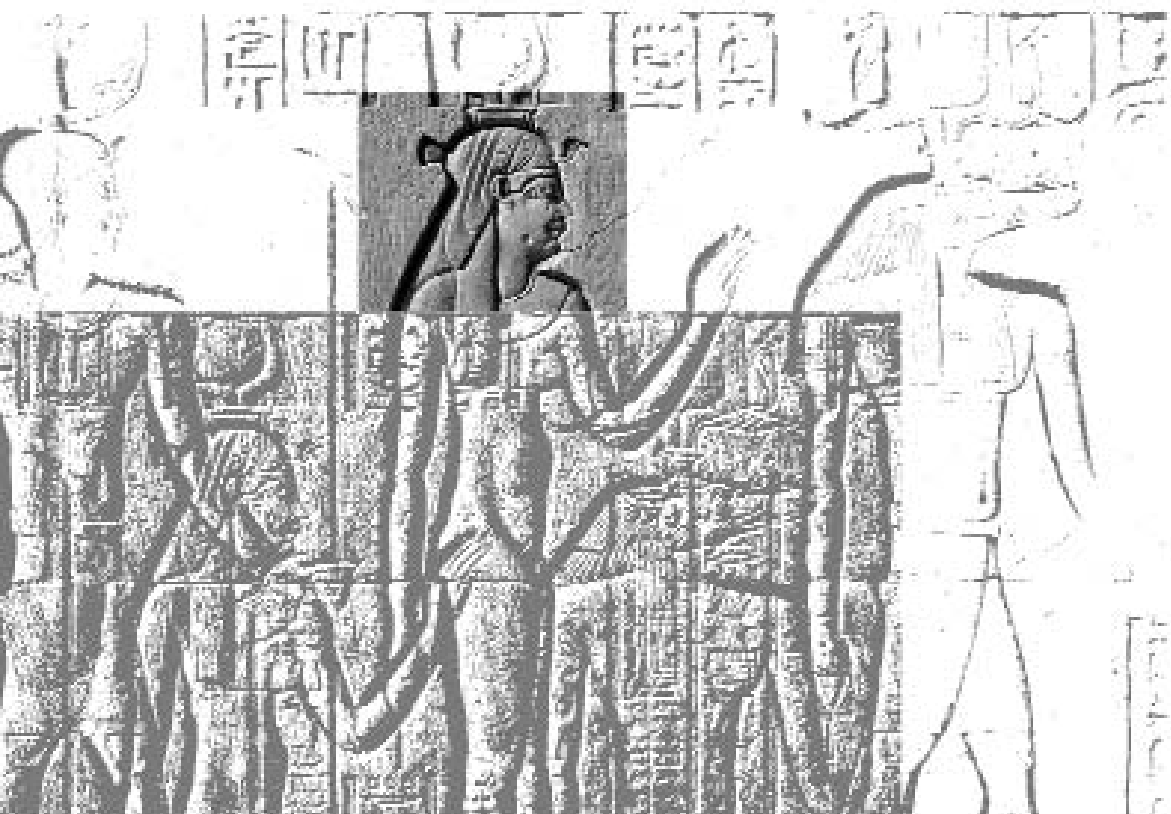
دارد: یک بعد فرد مهاجم و آسیب‌رسان است و بعد دیگر کسی است که آسیب را می‌پذیرد. بر خلاف این که الان مد شده که همه به فرد آسیب‌دیده توجه می‌کنند، توجه به فرد آسیب‌رسان نیز لازم است. فرد نمی‌تواند به کسی آسیب برساند، مگر آن که خود قبلاً آسیب‌دیده باشد. این یک اصل در روان‌شناسی است. کسی که به خواهر، مادر و یا همسر خود آسیب می‌رساند، خود دچار آزار روانی شده و این آزار به صورت واکنش روانی بروز کرده است. دیگر افراد می‌توانند هنگام بروز آسیب‌ها از مکانیسم‌های روانی خود بهره‌گیرند و آن‌ها را تبدیل به عمل دیگری کنند. برخی افراد که ظلم و آزار روانی را به درون خود فرو می‌برند و به تدریج دچار افسردگی، ناراحتی‌های جسمی، زخم معده، مشکلات قلبی و... می‌شوند، می‌توانند با نوشتن و صحبت کردن با دیگران همه چیز را فراموش کنند. حتی می‌توانند در قالب ورزش‌های سنگین، والایش و خود را تخلیه کنند؛ اما مکانیسم دفاعی همسر آسیب‌رسان از بین رفته و می‌تواند آزار روانی را به شخصی که به او آسیب رسانده، منتقل کند. به همین دلیل اولین سوالی که از زنان آسیب‌دیده می‌پرسیم، این است که رابطه‌تان با یکدیگر چگونه است؟

ارش: امکان دارد آزار روانی از اشخاص و جاهای مختلفی به فرد وارد شده باشد؛ با این اوصاف چرا همسران خود را که نزدیک‌ترین فرد زندگی آن‌ها هستند، برای آسیب رساندن انتخاب می‌کنند؟

بینشی که مردان نسبت به زنان دارند، این است که زن مظهر ایجاد آرامش در خانواده است. مردها به نوعی خود را از زن‌ها طلبکار می‌دانند. وقتی مردی در خارج از خانه روابط آشفته‌ای داشته

است، وقتی وارد منزل می‌شود، انتظار دارد خانه مرتب باشد، همسرش خستگی را از او دور کند و... من این انتظار را بجا نمی‌دانم و آن را توقع افراطی و طلبکارانه از خانم‌ها می‌نامم. چون زنی که از صبح در خانه بوده (به جز خانم‌های شاغل) بی‌کار نبوده است و شاید دلیلی برای نامرتب بودن خانه وجود داشته است. مرد اولین چیزی را که می‌بیند، بهانه می‌کند. عصبانی می‌شود، و تمام خشم بیرون در این‌جا تخلیه می‌شود. آن زمینه‌ی قبلی را هم مد نظر داشته باشید که این آدم نمی‌تواند چیزی را درون خود فرو ببرد. درحالی که قضیه می‌توانست به سادگی و با گفتن یک جمله‌ی هم‌ذات‌پندارانه حل شود، شکل تلخ‌تری پیدا می‌کند. مادر مشاوره به خانم‌ها توصیه می‌کنیم بر روی نقاط مثبت شوهرانشان تاکید کنند تا بتوانند مشاجرات و درگیری‌ها را تا حد زیادی کاهش دهند.

ارش: مردان زن آزار عموماً دارای چه ویژگی‌ها و خصوصیات هستند؟
به‌طور عمده مردان زن آزار دارای آسیب‌های روانی و از خانواده‌هایی هستند که در آن‌ها شاهد زن آزاری بوده‌اند. مادران آن‌ها نیز آسیب‌دیده‌اند و به خود آن‌ها در کودکی آزارهای فراوانی وارد شده است. سطح اجتماعی و اقتصادی پایینی دارند که البته این معیار یک معیار کلی نیست؛ دچار افسردگی و عدم توان کنترل بر رفتارهای ناگهانی و خلق الساعه هستند؛ این رفتار ممکن است ناشی از گرایش به الکل و مواد مخدر باشد و یا در خانواده‌هایشان سابقه‌ی چنین مساله‌ای وجود داشته باشد. در بعضی موارد همسران از بیماری‌ها، نقایص و معلولیت‌هایی رنج می‌برند که برای پوشاندن آن‌ها سعی در واکنش‌سازی و بیرون ریختن هیجانات پرخاشگرانه‌ی خود می‌کنند.



دارای ویژگی‌های خاصی است که اگر به آن‌ها توجه نشود، ممکن است از اعتبار و صحت کاملی برخوردار نباشد.

(۱) علی‌رغم قدمت نیازسنجی، فنون و الگوهای آن در حوزه‌ی برنامه‌ریزی آموزشی دارای عمر کمی است و نمی‌توان در خصوص تکنیک‌ها و روش‌های آن‌ها یک روش واحد ارائه کرد.

(۲) نیازها و ارزش‌ها برای افراد جوامع مختلف در زمان‌های خاص متفاوت است و نباید نیاز بخش خاصی از جامعه را به کل جامعه تعمیم داد و نیز بین نظرات و آراء و عقاید در خصوص نیازها توافق کاملی امکان‌پذیر نیست.

(۳) مسالهای بعد مربوط به ابزار اندازه‌گیری و در واقع روایی بودن سنجش نیازهاست؛ چرا که وسایل و ابزار متفاوت همواره در جاتی از خطا را دارند و کلاً بیانگر واقعیت نیستند.

(۴) در نیازسنجی معمولاً به ایده‌آل‌ها می‌پردازیم که معمولاً ایده‌آل‌ها مربوط به زمان آینده هستند و نمی‌توان گفت که این پیش‌بینی بر اساس شرایط حال برای آینده هم مطلوبیت داشته باشد.

و همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد، برای برنامه‌ریزی نیازمند نیازسنجی هستیم و با توجه به این که مطالعات روز به روز گسترده می‌شود انتظار می‌رود این حوزه هم به غنای بیش‌تری برسد، به عنوان اختتام و نتیجه‌گیری، توصیه‌هایی که در مورد نیازسنجی شایسته توجه است عبارت‌اند از:

الف) ایجاد آمادگی برای نیازسنجی
ب) تأسیس واحدهایی با عنوان نیازسنجی در سازمان‌ها و موسسات
ج) آموزش نیازسنجی به افراد دخیل در برنامه‌ریزی

عبارت‌اند

از:

(۱) اصل تداوم و پویایی: چون برنامه‌ریزی یک امر مستمر بوده و با توجه به تغییرات، مشاغل و وظایف و ظهور ابزارها و روش‌ها و تحولات سازمانی تداوم و پویایی را در نیازسنجی ایجاب می‌نماید.

(۲) اصل جامعیت: چون برنامه‌ریزی بر اساس نیازسنجی است؛ لذا باید فرایند نیازسنجی به‌طور همه‌جانبه صورت پذیرد و در نیازسنجی باید تمام ابعاد و ارکان موضوع مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

(۳) اصل مشارکت: یعنی در نیازسنجی باید تمام گروه‌های ذی‌نفع در جمع‌آوری اطلاعات مشارکت فعال داشته باشند؛ یعنی کسانی که در امر برنامه‌ریزی دخیل هستند، در فرایند نیازسنجی هم شرکت داشته باشند.

(۴) اصل عینیت و واقع‌گرایی: یعنی داده‌های گردآوری شده تصویر واقعی نیاز باشد، نه جنبه‌ی ذهنی و سلیقه‌ای آن‌ها

(۵) اصل افزایشی بودن: یعنی نیازهایی که در یک سطح خاص مصداق دارد، در سطوح بالاتر هم باید مدنظر قرار بگیرد

(۶) اصل توجه نابرابر: در نیازسنجی یک یا چند منبع اطلاعاتی ممکن است از اهمیت و حساسیت بیش‌تری برخوردار باشد و باید بدان‌ها توجه بیش‌تری مبذول داشت.

(۷) اصل تعهد: موفقیت نیازسنجی در برنامه‌ریزی بستگی به وجود تعهد و ایمان عمیق نسبت به اهمیت و ضرورت آن دارد.

مسایل اساسی نیازسنجی
نیازسنجی به عنوان بخشی از فرایند برنامه‌ریزی

در نظر می‌گیرند؛ ولی وجه مشترک بیش‌تر الگوهای نیازسنجی موجود آن است که نیازسنجی را به عنوان مبنای اساسی تدوین اهداف در برنامه‌ریزی آموزشی قرار داده‌اند.

برنامه‌ریزی شامل ۱- نیازسنجی ۲- تدوین اهداف ۳- تعریف منابع انسانی - مالی و اطلاعاتی ۴- تعریف روش‌ها ۵- اجرای برنامه ۶- ارزشیابی
یعنی اولین گام در برنامه‌ریزی نیازسنجی است که هدف‌های ما از نیازسنجی پدید می‌آیند، نیازسنجی به عنوان مبنای تدوین اهداف از روش‌های دیرین در حوزه برنامه‌ریزی آموزشی و درسی است.

اصول نیازسنجی

نیازسنجی بر اصولی مبتنی است که مهم‌ترین آن‌ها

برگرفته از:

۱- نیازسنجی آموزشی الگوها و فنون دکتر کوروش فتحی

۲- مباحث تخصصی برنامه‌ریزی درسی، دکتر محسن طالب‌زاده نوپریان، - دکتر کوروش فتحی

نیازسنجی آموزشی

دکتر مهرزاد کیانی - مهناز نوروزی (کارشناس آموزش)

مقدمه و تاریخچه

نیازسنجی از بحث‌انگیزترین مفاهیم مطرح در حوزه خدمات اجتماعی، تعلیم و تربیت و برنامه‌ریزی است. نیازسنجی را اگر به عنوان فرایند گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات که در آن نیازهای افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها و جوامع را شناسایی می‌کنند در نظر بگیریم، دارای تاریخچه‌ای به قدمت تعلیم و تربیت و در واقع به قدمت خود بشر است، چون انسان در طی سالیان و اعصار گذشته ناگزیر از شناسایی نیازهای خود و تصمیم‌گیری در راه مرتفع ساختن آن‌ها بوده است و اگر چه نیازسنجی به صورت مدون و برنامه‌ریزی شده از اواسط قرن بیستم مورد مطالعه قرار گرفته، ولی بشر در گذشته برای تعلیم و تربیت و برطرف نمودن نیازهای آموزشی به طور سنتی و ذهنی عمل می‌کرده است، در عصر امروز مسائلی مثل تحولات سیر اجتماعی و لزوم آماده نمودن افراد برای زندگی فردی و اجتماعی و نیز تقاضای عمومی برای برنامه‌های تربیتی نظام‌مند و پاسخ‌گو منجر به ظهور برنامه‌ریزی اطلاعات محور شد و چون طراحی و بکار گرفتن این نظام اطلاعاتی در تعلیم و تربیت بدون توجه به بررسی نیازها ممکن نیست، نیازسنجی به تدریج مورد توجه صاحب‌نظران این رشته واقع شد. سازمان‌ها هم در طی تکوین و حیات خویش بی‌نیاز از این فرایند نبوده و در سطوح مختلف بدان نیازمندند؛ از جمله در مدیریت منابع انسانی و برنامه‌ریزی آن، برآورد انتظارات مورد تقاضای جامعه از سازمان و بررسی نیازهای کارکنان.

نیاز چیست؟

نیاز بسته به این که در چه حوزه‌ای از خدمات اجتماعی بکار گرفته شود، برداشت‌های خاص آن حوزه را خواهد داشت و به این دلیل بکار بستن مفهوم عام برای نیاز دارای ابهام است و در خصوص آن توافقی وجود ندارد؛ ولی به طور عمده آن را در قالب ۴ دسته کلی قرار می‌دهند که شامل:

۱- نیاز به عنوان یک خواست یا ترجیح: به عبارتی آن چه که برای فرد مهم تلقی می‌شود. و اگر این تعریف برای نیاز در نظر گرفته شود، درواقع نیازسنجی یعنی فرایند جمع‌آوری نظرات و مواردی که افراد ترجیح می‌دهند اگر چه بعضی مواقع نیازها ریشه‌ی درخواست‌ها دارند، ولی این مساله همواره صادق نیست و ممکن است انسان گاهی از نیاز خود آگاهی درستی نداشته باشد. و گاهی هم ممکن است نظر با عینیت متفاوت باشد؛ چون هر فرد با توجه به تجربیات و شناخت خود نیاز را تعیین می‌کند و تجربیات و شناخت در افراد بسیار متفاوت است و چه بسا که نظر با عینیت بسیار متفاوت باشد. و در بعضی موارد هم افراد چون دانش و تجربه کافی ندارند، نمی‌توانند نیاز خود را

به درستی بیان کنند.

۲- نیاز به عنوان عیب یا مشکل: نیازسنجی عبارت است از فرایند بررسی معایب و مسایل موجود در عملکرد فردی و سازمانی و ارائه‌ی راه‌حل‌های آموزشی برای رفع آن؛ یعنی نیاز وقتی متبلور می‌شود که در زمینه‌ی دانش و مهارتی خاص حداقل رضایتی که باید باشد، وجود ندارد. البته مفهوم حداقل رضایت هم مفهوم بسیار بحث‌انگیزی است.

۳- نیاز به معنای فقدان یا ضرورت وجود چیزی: نیازسنجی عبارت است از بررسی چیزی که وجود ندارد و ضرورت وجود آن احساس می‌شود؛ یعنی در واقع فقدان چیزی که باید باشد و یا زمینه ظهور آن فراهم شود. انسان‌ها گاهی فقدان چیزی را احساس نمی‌کنند. البته این امر به ارزش‌ها و ادراکات افراد هم وابسته است.

۴- نیاز به عنوان فاصله بین وضع موجود وضع مطلوب: که اولین بار توسط کافمن بیان شد و نیازسنجی با توجه به مفهوم فوق عبارت است از: الف) تعیین و تصریح هدف‌ها یا آن چه که باید باشد. ب) مشخص کردن و سنجش وضعیت موجود یا فعلی. ج) اندازه‌گیری دقیق میزان فاصله بین وضع مطلوب اهداف و وضع موجود عملکردها و تعیین اولویت‌ها که در جهت اقدام برای تعیین موارد فوق به ابزار و شاخص مناسب نیازمندیم. و با توجه مفهوم بالا: نیازسنجی عبارت است از فرایند جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل آن‌ها درباره نیازها و اولویت آن‌ها.

تعریف نیازسنجی

با توجه به دسته‌بندی‌های مختلف که از نیازها صورت می‌گیرد، تعاریف زیادی راجع به واژه نیازسنجی به دست آمده است که برخی از مهم‌ترین تعاریف عبارت‌اند از:

۱- نیازسنجی عبارت است از فرایندی نظام‌دار برای تعیین اهداف، شناسایی فاصله وضع موجود و هدف‌ها و نهایتاً تعیین اولویت برای عمل

۲- نیازسنجی به مفهوم مرتبط با نیازسازی یعنی تجویز و توجیه یک هدف یا مقصد آموزشی برای یک گروه خاص که بیش‌تر در مورد ابتکارات و نوآوری‌ها سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهند، مثل ظهور اینترنت و ضرورت آشنایی کارکنان با آن.

اهداف نیازسنجی

به طور کلی مهم‌ترین اهداف نیازسنجی عبارت‌اند از:

الف) فراهم‌سازی اطلاعات لازم برای

برنامه‌ریزی اطلاعات محور

ب) شناخت مسایل و مشکلات اساسی سازمان

ج) کمک به استفاده‌ی بهینه از امکانات و منابع موجود

د) کمک به تحقق برنامه‌ریزی مشارکتی

ه) بهسازی مداوم کارکنان و سازمان

ج) کمک به تدوین یک منطق اساسی برای برنامه (یعنی پاسخگویی)

جایگاه نیازسنجی

جایگاه نیازسنجی در برنامه‌ریزی امری نسبتاً مورد توافق است. بر طبق عقیده‌ی بعضی، نیازسنجی اولین مرحله برنامه‌ریزی است و برخی دیگر نیازسنجی را مرحله‌ی بعد از تدوین هدف‌ها



در نهایت بی طرفی و انصاف، کارش را به خوبی انجام بدهد.

در هشت ماه اول سال جاری، تقریباً یک میلیون مراجعه به این سازمان در سطح کشور وجود داشته است که بار کاری آن‌ها - که کاری مشکل و همراه با صعوبت هم هست - دقیقاً روی دوش حدود دو هزار نفر از کارکنان این سازمان که در مراکز مختلف پزشکی قانونی فعالیت می‌کنند و با وجود همه‌ی مشکلات سعی دارند که وظیفه‌ی خودشان را به نحو مطلوبی انجام دهند بوده است. ۸۰ درصد این مراجعات برای انجام معاینات بالینی است؛ یعنی تقریباً مراجعات اصلی که به مراکز پزشک قانونی می‌شود، برای انجام معایناتی است که هم در سطح معاینات عمومی و به شکل سرپایی انجام می‌شود و هم به صورت اختصاصی برای آقایان و خانم‌ها وجود دارد.

در کنار این معاینات مختلف پزشکی که به صورت سرپایی انجام می‌شود، حجم گسترده‌ای از کار هم به آزمایشگاه‌های تشخیصی‌ای که در کل کشور در پزشکی قانونی وجود دارند، مربوط می‌شود که این آزمایشات حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد کل کار را تشکیل می‌دهند.

در سال گذشته، مراکز ما در هشت استان، آزمایشگاه‌های ضروری سم‌شناسی، سرولوژی، پاتولوژی و آسیب‌شناسی را دارا بودند و طبق برنامه‌ی پنج ساله‌ی سوم توسعه، باید تا پایان امسال، شش مرکز استان دیگر هم به این آزمایشگاه‌های ضروری مجهز بشوند؛ اما به دلیل اهمیت این آزمایش‌ها و نقش تعیین‌کننده‌ی آن‌ها در پرونده‌های مردم و کاهش زمان رسیدگی به پرونده‌ها، ما تمام تلاشمان را کرده‌ایم تا در این چند ماه باقی‌مانده از سال، تمام استان‌های کشور به آزمایشگاه‌های ضروری مجهز بشوند تا در این سال که به گفته‌ی مقام معظم رهبری، سال «نهضت خدمت‌رسانی به مردم» نام‌گذاری شده است، تسهیلات

بیش‌تری برای مردم ایجاد شود و ضریب اطمینان خدمات بالا رود و

زمان پاسخ‌گویی به مراجعات کاهش یابد. ما در یک سال و اندی که گذشته است، دائماً بر این نکته که پزشکی قانونی باید با سرعت بیش‌تر، در زمان کم‌تر و ضریب اطمینان بالاتر ارایه‌ی خدمات بکند، تأکید داشته‌ایم.

شما می‌دانید که کار پزشکی در تخصص‌های مختلفش، جزو کارهای مشکل است و در میان این تخصص‌های مختلف، کار پزشکی قانونی جزو سخت‌ترین کارها و تخصص‌هاست. چون مراجعاتش با نوع مراجعاتی که به پزشکان و متخصصان دیگر می‌شود، متفاوت است. شما هم چنین می‌دانید که هم‌گام با افزایش بار خدمات و توسعه‌ی آن‌ها، ساختار، تشکیلات، نیروی انسانی و بودجه‌ی این سازمان رشد نکرده است و این مسأله باعث می‌شود که فشار مضاعفی به کارکنان زحمتکش این سازمان در سراسر کشور وارد شود که خوشبختانه با تلاشی که این عزیزان می‌کنند و با ایثاری که دارند، آن کمبودها خودشان را چندان نشان نمی‌دهند.

در این یک سال و نیم گذشته، یکی از محورهایی که مورد توجه خاص بوده و در فعالیت‌های پزشکی قانونی تحولی ایجاد کرده است، تغییری است که در کیفیت کارشناسی به وجود آمده است. تقریباً از ابتدای امسال با همکاری کلیه‌ی متخصصان پزشکی، کمیسیون‌های تخصصی با کیفیت بالاتری تشکیل شده‌است و این باعث شده که هم کیفیت کار کارشناسی به صورت محسوس تغییر کند و هم زمان پاسخ‌گویی به پرونده‌ها کاهش یابد. به عنوان مثال اگر در فروردین ماه میانگین فعالیت کارشناسی در کمیسیون‌های تخصصی شش ماه بوده است، در حال حاضر این میانگین به حدود ۲/۵ تا ۳ ماه کاهش پیدا کرده است و تمام همت و تلاش همکاران، بر این است که این زمان به کم‌تر از دو ماه کاهش یابد که قاعدتاً یک زمان منطقی و خوبی است.

بعضی افراد تصور می‌کنند کمیسیون تخصصی می‌تواند با فاصله نظریه‌ی مربوطه را تنظیم کند؛ درحالی‌که این‌طور نیست. در پرونده‌هایی که به کمیسیون‌ها ارجاع می‌شوند، چون شاکی و مشتکی عنه وجود دارد، باید فرصت داده شود که مشتکی عنه در مهلت قانونی که

طبق آیین دادرسی وجود دارد، از خودش دفاع کند. این مسأله و هم چنین جمع‌آوری مدارک مربوط به پرونده، زمان قانونی و منطقی دارد و لذا سعی بر این است که این زمان به کم‌تر از دو ماه کاهش یابد.

موارد مشابه این کار در سازمان‌های دیگر کشور، در زمانی بیش از دو تا سه سال انجام می‌گیرد. درواقع این زمان و این کیفیت کارشناسی در سازمان پزشکی قانونی، یک امر بسیار مهم و یکی از افتخارات نظام ماست.

نکته‌ی دیگری که قابل توجه است و از نظر مسایل و مشکلات مبتلا به مردم اهمیت زیادی هم دارد، این است که پزشکی قانونی تقریباً در تمام زمینه‌هایی که وارد کار می‌شود، باید به سه جنبه و سه رکن توجه زیادی داشته باشد. اول این که در هر موضوعی که وارد می‌شویم، یک جنبه‌ی تخصصی پزشکی وجود دارد، لذا این سازمان یک سازمان پزشکی است. دوم این که یک جنبه‌ی حقوقی دارد و سوم این که یک جنبه هم از نظر مسایل شرعی و فقهی وجود دارد. یکی از کارهایی که به طور مستمر در بخش پژوهش این سازمان انجام می‌شود، این است که در کلیه‌ی مسایل و مشکلاتی که در زمینه‌ی تخصصی وجود دارد، یا خود سازمان کارشناسی می‌کند و این کار را ابتداءً ساکن شروع می‌کند و یا این که مورد درخواست دستگاه قضایی هست؛ لذا حتماً به این سه جنبه بایستی توجه شود. به عنوان مثال، یکی از کارهای بزرگی که در یک سال گذشته در حجم بسیار بالای کارشناسی انجام شده و به عنوان مشکل مبتلا به جامعه مطرح هست، بحث سقط جنین است که شاید بیش از ۱۰۰ نفر از استادان رشته‌های مختلف در بخش‌های مختلف تخصصی این کار، اظهار نظر کردند و در نهایت دستورالعمل سقط‌های مجاز صادر شد که مربوط به دو بخش از موارد سقط‌های مجاز است؛ یکی در بخشی که مادرانی که ادامه‌ی بارداری آن‌ها، خطر جانی برایشان دارد و یکی هم مواردی که به مرگ جنین و مرده‌زایی می‌انجامد که نهایتاً در این دو بخش به جمع‌بندی نهایی رسیدیم و طرح برای تأیید نهایی خدمت ریاست محترم قوه‌ی قضاییه داده شد که پس از تأیید ایشان دستورالعملی نیز در مراکز پزشکی قانونی تدوین شد که البته یکی از بخش‌های کاری این همایش

دروود به روان پاک پیام آوران الهی عدالت، از آدم تا خاتم و پیروان راستین آن ها، از آغاز تا امروز و از امروز تا رستاخیز. سلام گرم و خالصانه ام خدمت همه ی شما حضار گرامی و عرض خیر مقدم به همه ی میهمانان...»

آنچه خواندید، آغاز سخنرانی دکتر برخوردار، مدیرکل محترم پزشکی قانونی استان کرمان بود که در مراسم افتتاحیه ی چهارمین همایش مدیران مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور که با موضوع «افزایش کیفیت در خدمات پزشکی قانونی» از ۱۹ تا ۲۱ آذرماه در استان کرمان برگزار شد، به عنوان اولین سخنران، به ایراد سخنانی پرداخت.

در این مراسم که با حضور ریاست محترم سازمان، معاونان و مدیران ستادی و مدیران مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور برگزار شد، جمعی از مدیران و مسوولان استانی نظیر امام جمعه ی محترم کرمان، رئیس کل دادگستری استان کرمان و تعدادی از مسوولان دانشگاهی این استان حضور داشتند و برخی به سخنرانی نیز پرداختند.

در مراسم افتتاحیه ی این همایش، دکتر برخوردار، حجت الاسلام والمسلمین حاج آقا حیدری، امام جمعه ی محترم کرمان، جناب آقای حیدری، رئیس کل دادگستری استان کرمان و جناب آقای دکتر صدر، ریاست محترم سازمان به ایراد سخن پرداختند. متن سخنرانی ریاست محترم سازمان بدین شرح است:

دکتر سید شهاب الدین صدر، در مراسم افتتاحیه چهارمین همایش سراسری مدیران:

**با ایشاری که
کارکنان سازمان
دارند،**

**کمبودها
خودشان
را نشان
نمی دهند**

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

همان طور که جناب آقای دکتر برخوردار هم فرمودند، ما در هر فصل یک همایش کشوری در یکی از استان های کشور برگزار می کنیم و این چهارمین همایشی است که دارد برگزار می شود. در هر کدام از این همایش ها، حول یک محور - برای کار کارشناسی - بحث و تبادل نظر شده است. درواقع هدفی که از برگزاری این همایش ها دنبال می شود، این است که مسوولان ستادی سازمان پزشکی قانونی در کنار مسوولان ارشدی که در استان های مختلف فعالیت می کنند، قرار بگیرند و با هم فکری و تبادل نظر برنامه ریزی کنند و تبادل تجربیات و هماهنگی لازم ایجاد شود و نواقص و مشکلاتی که در سطح استان ها وجود دارد، در این همایش ها مطرح شود تا بتوانیم وضعیت مطلوب تری را برای ارایه ی خدمات به مردم عزیز کشورمان به وجود بیاوریم.

خوشبختانه در یک سال گذشته، این همایش ها روزه روز چارچوب مناسب تری پیدا کرده است و همایش فعلی هم به دنبال برگزاری کمیسیون ها و کارگروه هایی است که در چند ماه اخیر با حضور ده نفر از مدیران کشوری و ستادی در استان های مختلف کشور برگزار شده است. درحقیقت می توان گفت در این همایش، گزارش آن کارگروه ها و کمیسیون های کاری ارایه می شود و جمع بندی لازم صورت می گیرد تا ان شاء الله بتوانیم تصمیمات خوبی برای اداره ی امور این سازمان - که بخشی از دستگاه قضایی کشور است - به وجود بیاوریم.

به طور کلی، پزشکی قانونی یک سازمان کارشناسی و تخصصی قوه ی قضاییه است که مظهر به کارگیری دانش، فناوری، مهارت و تجربه برای کشف حقیقت و اجرای عدالت در جامعه است. ما در واقع تلاش می کنیم از تمام اطلاعات علمی روز که در داخل کشور و در سطح جهان وجود دارد، بهره ببریم و از تمام تکنیک ها و فناوری های روز دنیا استفاده کنیم. مهارت و تجربه ی تخصصی پزشکی را به کار بگیریم تا حقیقت روشن و زمینه برای اجرای عدالت فراهم شود.

حدود یک سوم پرونده های قضایی کشور گردشی را در پزشکی قانونی دارند و در حکومتی که اساساً برای اقامه ی حق و عدل ایجاد شده است، باید تمهیدات و برنامه ریزی های مناسب صورت بگیرد تا حق و حقوق مردم جابجا نشود و این دستگاه بتواند



پزشکی، حقوق و علما و مراجع عظام بررسی و تنظیم و نتایج آن در همایش یادشده ارایه می‌شود. مرگ مغزی، پیوند اعضا، سقط جنین، تشریح و کالبدگشایی، تعیین سن بلوغ، تغییر جنسیت، ارش و دیه، اخلاق پزشکی، قصور پزشکی و... از جمله مباحثی هستند که در این همایش بررسی خواهند شد. ما امیدواریم که با برگزاری این همایش بتوانیم به حل مشکلات موجود کمک کنیم.

تقریباً تمام تلاش ما این است که این سازمان کار خودش را در حد بالای تخصصی و علمی و کارشناسی انجام بدهد؛ لذا مرکز تحقیقات پزشکی قانونی را تدارک دیده‌ایم که قطعاً در خاورمیانه و شاید بتوان گفت در بین دیگر کشورها هم بی‌نظیر است. این مرکز تحقیقاتی ان شاء الله با فرا رسیدن دهه‌ی فجر، کارش را با تجهیزات بسیار خوب و پیشرفته در تهران آغاز خواهد کرد و ما امیدواریم بتواند محلی برای انجام فعالیت‌های علمی در زمینه‌های مختلف فنی و تخصصی باشد.

جناب آقای حیدری هم مطالبی را در مورد ایجاد مراکز پزشکی قانونی در کنار مراکز قضایی فرمودند که باید عرض کنم، یکی از سیاست‌های عمده‌ی ما این است که در تمام مراکز و شهرستان‌هایی که در آنجا محاکم فعال قضایی وجود دارد و شعبه‌ای از دستگاه قضایی فعال است، مراکز پزشکی قانونی ایجاد شود.

ضمن این که باید مد نظر داشت که پزشکی قانونی سازمانی است که دارد با یک هفتم بودجه‌ی مورد نیازش کار می‌کند. این سازمان تقریباً به ۱۲۰ میلیارد تومان بودجه نیاز دارد که بتواند کارهایش را به صورت عادی و معمولی انجام بدهد؛ اما امکانات و بودجه‌ای که در حال حاضر دارد، کم‌تر از یک هفتم این مقدار است که با تخصیص‌ها و کاهش‌هایی که معمولاً به دلایل مختلف، دستگاه‌های دولتی اعمال می‌کنند، کم‌تر هم می‌شود.

من در پایان از مسوولان مختلف استان درخواست می‌کنم که ان شاء الله با همکاری و مساعدت بین بخشی، بتوانیم وضعیت مناسب‌تری را در این استان داشته باشیم که کار مردم با وضعیت بهتر و سرعت بیش‌تر انجام شود و خدمات مطلوبی به مردم عزیزمان ارایه شود که مورد رضایت خداوند و امام زمان (عج) و مقام معظم رهبری و مردم دلسوز کشورمان واقع شود. ان شاء الله همگی موفق و مؤید باشید. خدا نگهدار همه شما.

لازم به ذکر است در ابتدای جلسه دکتر برخوری، پس از خوشامدگویی به میهمانان و تشکر از حضور مسوولان استانی، به ارایه گزارشی پیرامون مرکز پزشکی قانونی استان

کرمان پرداخت.

وی گفت: پزشکی قانونی استان کرمان در حال حاضر در ۱۳ مرکز شهرستان فعالیت دارد. این مراکز اغلب در شهرستان‌هایی واقع هستند که دارای فرمانداری‌اند. یک یا دو مرکز هم در بخش‌ها مستقرند. در این استان حداقل هفت بخش و شهرستان وجود دارد که در حال حاضر شعبات قضایی در آن‌ها فعالیت می‌کنند ولی پزشکی قانونی حضور ندارد. البته تا کنون برای ایجاد مراکز جدید از بودجه خود سازمان استفاده کرده‌ایم و هنوز نتوانسته‌ایم از بودجه‌های ملی استفاده کنیم.

مدیر کل مرکز پزشکی قانونی استان کرمان، بسط کمی و افزایش تعداد مراکز پزشکی قانونی را نامطلوب ارزیابی کرد و آرزو کرد جامعه به حدی از رشد و ترقی فکری و فرهنگی برسد که تعداد مراکز کاهش پیدا کند. او در این رابطه افزود: در کشور آلمان که حدود ۱۷ ایالت یا استان وجود دارد، تنها ۱۳ مرکز پزشکی قانونی دایر است؛ یعنی برای هر استان یک مرکز هم وجود ندارد.

در ادامه حجت‌الاسلام والمسلمین حاج آقا جعفری، امام جمعه‌ی محترم کرمان به سخنرانی پرداخت. ایشان دو عامل دانش و تخصص و نیز تقوای الهی را برای همه‌ی انسان‌ها بخصوص کسانی که دارای مسوولیت هستند، ضروری و لازم دانست و گفت: پیامبر گرامی اسلام می‌فرماید: فضل العلم احب علی من فضل العبادة. یعنی فضیلت علم و دانش از فضیلت عبادت در نزد من محبوب‌تر است.

او در ادامه افزود: واقعاً جای تأسف دارد که مکتبی که با کلمه‌ی «اقرار» آغاز می‌شود و علم را به‌طور مطلق توصیه می‌کند، امروز از کاروان علم و دانش بشری عقب مانده است.

جعفری گفت: اگر علم در حد اعلا وجود داشته باشد؛ اما در مقام عمل به آن توجه نشود، فایده‌ای ندارد. باید در کنار علم و دانش، تقوی و احساس مسوولیت وجود داشته باشد.

امام جمعه کرمان در پایان با بیان این که هیچ بردگی و بندگی بدتر از بندگی هوای نفس نیست، علت عدم دستیابی به موفقیت را عمل نکردن به اسلام و دستورات آن بر شمرد و آرزو کرد این همایش تأثیرات خوبی بر کیفیت خدمات پزشکی قانونی بگذارد.

سپس حیدری رئیس کل دادگستری استان کرمان به سخنرانی پرداخت.

او ریشه و بنیاد بسیاری از احکام قضایی را نظریات سازمان پزشکی قانونی دانست و با بیان این که دستگاه قضایی اهمیت ویژه‌ای برای نظریات پزشکی قانونی قایل است، گفت: مدارک و مستندات که طرفین دعوا ارایه می‌دهند، برای قاضی قابل بررسی و تأمل است؛ اما در نظریه‌ای که همکاران ما در پزشکی قانونی صادر می‌کنند،

جای تأمل برای قاضی وجود ندارد و نوعاً اکثر همکاران قضایی ما آن‌ها را می‌پذیرند و بر اساس آن‌ها حکم صادر می‌کنند.

حیدری، نظریات پزشکی قانونی را از گزارش‌هایی که ضابطین دستگاه قضایی ارسال می‌کنند، مهم‌تر ارزیابی کرد و گفت: طبق آیین دادرسی کیفری، اگر یک ضابطه برای قاضی اظهار نظر کرد و گزارش داد، گزارش در صورتی به‌عنوان یک قرینه و دلیل مورد پذیرش قرار می‌گیرد که قاضی به تقوای گزارش دهنده یقین داشته باشد؛ اما در قانون در خصوص نظریات پزشکی قانونی اصلاً به چنین چیزی اشاره نشده است. او هم چنین گفت: نظر پزشکی قانونی از نظریات کارشناسان رسمی دادگستری هم مهم‌تر است؛ چرا که آن نظریات هم بیش‌تر اوقات قابل اعتراض است و اگر مورد اعتراض قرار بگیرد، قاضی وظیفه دارد هیأت‌های بعدی را تعیین کند؛ ولی در نظریات پزشکی قانونی هیچ‌کدام از این مباحث جایی ندارد و قاضی صرفاً آن‌ها را می‌پذیرد و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل موجود در پرونده به آن استناد می‌کند.

حیدری، مسوولیت یک قاضی در قبال حکم صادره را مشابه مسوولیت یک پزشک قانونی در قبال نظریه‌ی کارشناسی‌اش دانست و رعایت انصاف و تقوا را لازمه‌ی کار هر دو بیان کرد و گفت: همان مجازات کیفری که در روز حشر یا شاید در این دنیا از ناحیه‌ی حضرت احدیت متوجه یک قاضی غیرعادل باشد، تبعاً متوجه یک پزشک قانونی غیرعادل و غیرمتمنی هم خواهد بود.

رئیس کل دادگستری استان کرمان، ابراز امیدواری کرد که این همایش منشأ خیر و برکت برای استان باشد و افزود: خدمت جناب دکتر صدر عرض می‌کنم که الحمدالله همکاری و هماهنگی تنگاتنگی بین زیرمجموعه‌های دستگاه قضایی در این استان وجود دارد و هیچ اصطکاک‌ی بین آن‌ها وجود ندارد. ایشان در پایان افزود: توفقی هم از جناب دکتر صدر دارم و آن این است که همان‌طور که جناب دکتر برخوری اشاره فرمودند، در خیلی از مراکزی که ما واحد قضایی مستقر داریم، متأسفانه دستگاه پزشکی قانونی مستقر نداریم و همان‌طور که استحضار دارید، استان کرمان از نظر وسعت، دومین استان کشور است و گاهی فواصل شهرهای آن بسیار زیاد است. گاهی اوقات کسانی که نیاز به خدمات پزشکی قانونی دارند، باید فواصل ۱۰۰ تا ۱۲۰ کیلومتری را طی کنند تا بتوانند به آن دسترسی پیدا کنند. توقع و انتظار ما این است که سعی شود در همه‌ی مراکزی که ما حوزه‌ی قضایی مستقر داریم، دسترسی صادر شود که ان شاء الله یکی از پزشکان محترمی که در همان‌جا هستند، مأمور شوند که کارهای پزشکی قانونی آن‌جا را انجام بدهند.

خدمات در پزشکی

مان ۱۹ لغایت ۲۱ آذرماه ۸۲



ای دکتر سید شهاب الدین

هم بررسی این موضوع است.

یکی از کارهای ما بر اساس دستورات رئیس محترم قوه‌ی قضاییه، این است که برنامه‌ریزی شود و هماهنگی‌های لازم در سراسر کشور صورت بگیرد، تا مراکز متوجه این موارد مجاز باشند و دستگاه‌ها و ضابطین مربوطه هم از موارد غیرمجاز جلوگیری کنند تا از نظر سلامتی در جامعه امنیت به وجود بیاید و از برخی موارد که گاه اتفاق می‌افتد، جلوگیری شود. این کار، یکی از کارهای بسیار مشکل هم در داخل کشور، و هم در سایر کشورهای دنیاست.

یکی دیگر از مسایل، بحث ارش و دیه و تعیین خسارت است که این بخش هم کمیته‌های دائمی کاری دارد که البته در حال حاضر معاونت قضایی دستگاه قضایی هم مشغول بررسی نهایی قانون مجازات اسلامی است تا آن‌شاءاله بعد از این که دوره‌ی آزمایشی‌اش تمام شد، برای اصلاح و تأیید نهایی به مجلس ارایه شود اما آن بخشی که به مسایل پزشکی مربوط بوده است، به صورت مستمر در این سازمان انجام شده است.

یکی دیگر از کارهایی که در سال جدید انجام شده و خوشبختانه بازتاب خوبی هم داشته، این بوده که ما تلاش کردیم مراکز پزشکی قانونی در سراسر کشور به صورت شبانه‌روزی در خدمت مردم باشند که خوشبختانه آثار خوبی هم داشته است. در شش ماهه‌ی اول سال، کلیه‌ی استان‌ها چنین وضعیتی داشتند و در این چند ماه پایانی سال هم به نحوی تدارک دیده شده که همه‌ی مراکز چنین حالتی داشته باشند و بتوانند ساعاتی از شب در خدمت مردم باشند.

مسأله‌ی دیگری که می‌خواهم عرض کنم، این است که ما به دلیل وجود مسائل و مشکلات گوناگون در زمینه‌ی مسائل پزشکی، حقوقی و شرعی در سراسر کشور، یک همایش بین‌المللی را

در زمینه‌ی مسائل و مشکلات مبتلابه کشورهای اسلامی تدارک دیده‌ایم که آن‌شاءاله در هفته‌ی قوه‌ی قضاییه در سال ۸۳ در تهران برگزار می‌شود.

این همایش خوشبختانه در این چند ماهی که دبیرخانه‌اش فعال بوده است، بازتاب خوبی میان کشورهای مختلف اسلامی داشته و استقبال خوبی از آن شده و اعلام کرده‌اند که مشارکت خوبی خواهند داشت.

در این همایش از سه جنبه‌ی پزشکی، حقوقی و مباحث شرعی به مسائل نگاه می‌شود. کمیسیون‌های تخصصی این همایش تعیین شده‌اند و در این چند ماهی که وقت هست، مطالب به صورت دقیق با نظر استادان

یکی از کارهای بزرگی که در یک سال گذشته در حجم بسیار بالای کارشناسی انجام شده و به عنوان مشکل مبتلابه جامعه مطرح هست، بحث سقط جنین است که شاید بیش از ۱۰۰ نفر از استادان رشته‌های مختلف در بخش‌های مختلف تخصصی این کار، اظهار نظر کردند و در نهایت دستورالعمل سقط‌های مجاز صادر شد

خدمات در پزشکی

پیت ۲۱ آزما

شریفی و دکتر نازپرور. دستور کار آن نیز بحث و بررسی پیرامون راه کارهای افزایش کیفیت خدمات ارائه شده و کنترل کیفی مراکز بود. ه- کارگروه پنجم: اعضای این کارگروه عبارت بودند از آقایان دکتر معاضد، دکتر روزدار، دکتر فهمیده، دکتر نادر شریفی و آقای شریعتمداری. دستور کار آن نیز بحث و بررسی پیرامون اصلاح قانون تشکیل سازمان و بحث و بررسی پیرامون راه‌های تثبیت جایگاه سازمان در قوه قضاییه و تعامل با پزشکی قانونی و قضات بود.

و- کارگروه ششم: اعضای این کارگروه عبارت بودند از آقایان دکتر منصوری، دکتر نوروزپور، دکتر برخوری، دکتر سجادی و دکتر خدادوست. دستور کار آن نیز بحث و بررسی پیرامون راه کارهای افزایش در سرعت خدمات ارائه شده بود.

ز- کارگروه هفتم: اعضای این کارگروه را آقایان دکتر قراگوزلو، دکتر باقری، دکتر کاظمی فر، دکتر سالاری، دکتر همایون پور و دکتر فقیه تشکیل می‌دادند و دستور کار آن هم بحث و بررسی پیرامون تکریم ارباب رجوع و

نهضت خدمت‌رسانی به مردم در سازمان بود.

در کار گروه‌ها چه گذشت؟

نتایج به دست آمده از جلسات مختلف کارگروه‌ها، در همایش چهارم مورد بحث و بررسی قرار گرفت و این نتایج پایه و اساس تصمیم‌گیری‌ها را شکل داد، در ادامه برخی از یافته‌های کارگروه‌ها آمده است:

الف - کارگروه دوم:

این کارگروه طی دو جلسه که در تاریخ‌های ۸۲/۸/۲۲ و ۸۲/۸/۲۹ تشکیل داد، موارد ذیل را مورد بررسی قرار داد:

- بررسی آیین‌نامه‌های دانشگاه‌های مختلف و مقایسه‌ی آن با آیین‌نامه آموزشی و پژوهشی سازمان

- ضرورت وجود یک بررسی وسیع در قالب طرح تحقیقاتی برای تکمیل و اصلاح ساختار آیین‌نامه‌های آموزشی و پژوهشی سازمان

- مطالعه‌ی تشکیلات پژوهشی، شامل هسته‌های تحقیقاتی و تشکیل گروه‌های پژوهشی و تأسیس واحدهای پژوهشی و

فرصت‌های مطالعاتی، ارتقاء و شرکت در مجامع علمی خارج کشور

- بررسی موضوعات طرح‌های تحقیقاتی و آیین‌نامه‌های پژوهشی خارجی و ضرورت شرکت در مجامع علمی خارج از کشور

ب - کارگروه سوم:

این کارگروه هم طی دو جلسه‌ای که در تاریخ‌های ۸۲/۹/۱۰ و ۸۲/۹/۱۱ تشکیل داد، موارد ذیل را مورد بررسی قرار داد:

- ضرورت تجهیز مراکز پزشکی قانونی به کامپیوتر و دوربین دیجیتالی

- ضرورت تهیه حداقل یک دستگاه بویایی‌سنجی

- ضرورت تهیه‌ی دستگاه رژی اسکن

- بررسی روش‌های استاندارد ارجاع و ارسال نمونه‌های پاتولوژی و سم‌شناسی و DNA و سرولوژی

- راه کارهای ایجاد سیستم نمونه‌برداری رایانه‌ای

- ضرورت استفاده از سیستم microwave oven در فرآیندسازی بافت



گزارشی از وضعیت کار گروه‌های چهارمین
همایش سراسری مدیران

در کار گروه‌ها چه گذشت؟

آذرودی ۸۲
صفحه ۸

مقدمه

در آستانه‌ی چهارمین همایش فصلی مدیران پزشکی قانونی کشور، مدیران ستادی و سایر مدیران مراکز سراسر کشور به هفت کارگروه تقسیم شدند و هر کارگروه وظیفه‌ی بحث و بررسی پیرامون یک موضوع و یافتن راه کارهای مناسب در راستای آن موضوع را به عهده گرفت. در این کارگروه‌ها هم برخی مدیران ستادی و هم برخی مدیران مراکز حضور داشتند و قرار شد نتیجه‌ی بررسی‌های این کارگروه‌ها در همایش چهارم، از سوی کلیه‌ی مدیران مورد بررسی قرار بگیرد.

معرفی اعضای کارگروه‌ها

اعضای این هفت کارگروه و وظایف هر کدام به شرح ذیل است:

الف- کارگروه اول: اعضای این کارگروه عبارت بودند از آقایان دکتر خردمند، دکتر میرجلیلی، دکتر مینوی، دکتر شیخ آزادی، دکتر سلیمانی و دکتر نیکفر. دستور کار آن نیز بحث و بررسی پیرامون چارت و اصلاح ساختار سازمان و توسعه‌ی کمی و کیفی خدمات و

چگونگی جذب نیرو و اعتبارات و استفاده از ماده‌ی پنج قانون سازمان و نیز بررسی و ارزیابی و اصلاح تعرفه‌ی خدمات سازمان بود.

ب- کارگروه دوم: اعضای این کارگروه عبارت بودند از آقایان دکتر سادات حسینی، دکتر قادی پاشا، دکتر عابدی، دکتر فضیلتی، دکتر برزگر و دکتر هاشمی. دستور کار آن نیز بحث و بررسی پیرامون راه‌های ارتقا و فعالیت‌های علمی سازمان و بحث پیرامون راه کارهای اجرایی بندهای ۳ و ۴ و ۵ ماده‌ی اول قانون سازمان بود.

ج- کارگروه سوم: اعضای این گروه عبارت بودند از آقایان دکتر رهبر، دکتر شاطری، دکتر قربانی، دکتر بابایی، دکتر حجازی و دکتر اکبری. دستور کار آن نیز شناسایی و معرفی تکنولوژی‌ها و ابزار جدید و استفاده از فناوری نوین در سازمان و نیز بحث و بررسی پیرامون جایگاه و چشم‌انداز سازمان در برنامه‌ی چهارم توسعه بود.

د- کارگروه چهارم: اعضای این کارگروه عبارت بودند از آقایان دکتر بوشهری، دکتر محمدیان، دکتر ستاره، دکتر محقق، دکتر کاظم

مستندسازی یافته‌ها، تأسیس سالن تشریح در مراکز شهرستان‌ها به صورت شبکه و تفکیک سالن تشریح ستادی از سالن تشریح استان تهران، از راه کارهای ارتقای کیفیت خدمات در حوزه‌ی تخصصی سالن تشریح است.

- استانداردسازی فرآیند معاینه، تأمین نیروی انسانی و تهیه‌ی امکانات و تجهیزات از راه کارهای ارتقای کیفیت خدمات در حوزه‌ی تخصصی معاینات است.

د - کارگروه هفتم:

این کارگروه طی دو جلسه‌ای که در تاریخ‌های ۸۲/۹/۱۰ و ۸۲/۹/۱۱ داشت، موارد زیر را مورد بررسی قرار داد:

- تکریم ارباب رجوع و نهضت خدمت‌رسانی به مردم در سازمان

- مهم‌ترین اهداف و دستاوردهای طرح تکریم

- طرح تکریم اجساد

- مراحل اجرای طرح تکریم ارباب رجوع

این کارگروه در جلساتی که داشت، به نتایج زیر دست یافت:

- تشریح گردش کار امور و نحوه‌ی ارایه

خدمات در سازمان و آشنایی مردم با وظایف سازمان و تشریح اقدامات انجام شده در راستای خدمت‌رسانی بهتر به مردم، از جمله اهداف اطلاع‌رسانی به مردم در خصوص دستاوردهای طرح تکریم است.

- افزایش آگاهی مردم با استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی نظیر صداوسیما و روزنامه‌ها، فعال کردن واحد روابط عمومی بخصوص در مراکز استان‌ها، حضور فعال و مستمر مدیران در مجامع استانی نظیر نماز جمعه، شورای اداری و شورای کشوری، اطلاع‌رسانی در داخل مرکز از طریق استفاده از تابلوهای راهنما و برپایی اتاق اطلاعات و چاپ ویژه‌نامه‌های استانی ضمیمه‌ی نشریه‌ی ارش، از جمله راه کارهای اطلاع‌رسانی بیش‌تر به مردم است.

- مکانیزه کردن سیستم دبیرخانه، بایگانی و پذیرش و استفاده از سیستم‌های رایانه‌ای و دوربین‌های دیجیتالی از جمله راه کارهای بهینه شدن ارایه خدمات به مردم است.

- کاهش فاصله‌ی شعب بانک‌ها و در صورت امکان برپایی باجه بانک در داخل ادارات، تعیین زمان‌بندی دقیق و استاندارد در مراحل

مختلف پاسخ‌گویی و نظارت مستمر بر آن، تجهیز ادارات استان‌ها به مراکز رادیولوژی، آزمایشگاه و دندان‌پزشکی و اختصاص امکانات و فضای مناسب برای آسایش و استقرار مراجعان، از جمله راه کارهای تسهیل و ارایه خدمات بهتر به مردم است.

- بهبود و اصلاح روش‌های ارایه خدمات، نظرسنجی از مردم، نظارت بر حسن رفتار کارکنان دستگاه‌های اجرایی با مردم، تشویق مدیران و کارکنان موفق و ارزیابی وضعیت موجود در خصوص پیشرفت طرح تکریم ارباب رجوع هم از عوامل مؤثر بر اجرای بهتر طرح تکریم ارباب رجوع است.

- تسریع در انجام امور متوفیان، تغییر شیوه‌ی اتوپسی و نظارت بر نحوه و کیفیت نگه‌داری اجساد از راه کارهای تکریم اجساد است.

- استانداردسازی سالن‌های انتظار از نظر نور، دما و صندلی، تجهیز سالن‌های انتظار به تلویزیون و آب سردکن، نصب تلفن عمومی در محل اداره و تهیه‌ی دستگاه فتوکپی هم از عوامل مؤثر بر اجرای بهتر طرح تکریم است.



- استانداردسازی، جذب نیروی انسانی متخصص، آموزش نیروی انسانی، افزایش انگیزه در نیروی انسانی و تهیه امکانات و تجهیزات مورد نیاز، از راه کارهای ارتقای کیفیت در محورهای مشترک بین حوزه های مختلف تخصصی خدمات پزشکی قانونی است.

- تشکیل کمیته های کنترل کیفیت در سطح ستاد و در سطح مراکز استان ها و تفکیک حوزه های تخصصی ستادی از حوزه های استان تهران از راه کارهای کنترل کیفیت است.

- تأمین اعتبار برای کنترل کیفیت آزمایشگاه ها، بررسی روش های کنترل کیفیت آزمایشگاه ها، تأمین نیروی انسانی و تجهیز آزمایشگاه ها، تعامل با دانشگاه ها، استفاده از روش های کنترل کیفی آزمایشگاه که در منابع معتبر موجود است، تأمین منابع و کتب معتبر تخصصی و بررسی نقش کمیته های کنترل کیفیت ستادی و استانی و مستندسازی از راه کارهای ارتقای کیفیت خدمات در حوزه ی تخصصی آزمایشگاه است.

- تأمین نیروی انسانی، استانداردسازی فرآیند خدمت، تهیه امکانات و تجهیزات سالن تشریح، آموزش مدام و مستمر نیروها،

در مراکز استان ها

- ضرورت جذب نیروهای تخصصی و فوق تخصصی در بخش های علمی سازمان به جای غلبه ی نگرش تکنسینی به امور تخصصی

- تأسیس دانشکده ی پزشکی قانونی با تأمین ردیف های هیأت علمی لازم

ج - کار گروه چهارم:

این کار گروه طی دو جلسه که در تاریخ های ۸۲/۹/۱۳ و ۸۲/۹/۱۲ تشکیل شد و موارد زیر را مورد بحث و بررسی قرار داد:

- کلیات راه کارهای ارتقای کیفیت و کنترل کیفیت

- محورهای مشترک در تمام حوزه های تخصصی خدمات

- راه کارهای ارتقای کیفیت و کنترل کیفیت آزمایشگاه ها

- راه کارهای ارتقای کیفیت و کنترل کیفیت سالن تشریح

- راه کارهای ارتقای کیفیت و کنترل کیفیت بخش معاینات

این گروه در بررسی هایی که انجام داد، به نتایج زیر رسید:

- ضرورت تهیه ی دستگاه رنگ آمیزی اختصاصی برای بررسی آمبولی چربی

- نیاز به استفاده از TTC برای تشخیص کانون های انفارکتوس در اجساد

- ضرورت تهیه ی دستگاه میکروسکوپ الکترونی و Gcmass

- بررسی راه کارهای استفاده از تکنولوژی SPE برای استخراج مواد آلی

- ضرورت جایگزینی روش chekx به boiling جای

- ضرورت تجهیز مراکز پزشکی قانونی به امکانات رایانه ای و ایجاد شبکه ی ارتباط رایانه ای بین مراکز

- نیاز به تملیکی شدن کلیه ی ساختمان های مراکز پزشکی قانونی

- بررسی راه کارهای افزایش مراکز پزشکی قانونی به تعداد مراکز قضایی

- اصلاح قانون معاضدت و تبیین راه کارها و تدوین دستورالعمل برای سوق دادن موارد ضروری به بخش خصوصی

- تدوین آیین نامه ی کالبدگشایی اجساد

- تدوین آیین نامه ی امحاء اسناد

- ایجاد معاونت های آموزشی و پژوهشی



درستی انجام بشود، قابل مقایسه با سایر کارها نیست.

وضعیتی که می‌تواند این کار را سامان بدهد، این است که ما نیز ظرفیت بالاتری از خودمان نشان بدهیم و صبورتر باشیم و تحمل خودمان را زیاد کنیم؛ البته این موارد حرفش آسان است ولیکن عمل کردن به آن مشکل است. ولی این واضح است که هر چه با مراجعه کنندگان با محبت و صمیمیت بیش‌تری مواجه شویم، کارها بهتر انجام می‌شود و ما هم دستاورد بهتری داریم. در حقیقت ما کمک دستگاه قضایی برای کشف حقیقت هستیم و حق را که در پرده ابهام قرار گرفته، باید روشن کنیم. برای کشف حقیقت هم از همه ابزارها و اطلاعات باید استفاده کنیم. به طور مثال ما با پرونده‌های قصور پزشکی مواجه می‌شویم و در مورد فردی که از دنیا رفته، باید نظر کارشناسی بدهیم که آیا در درمان قصوری

ما در سازمان پزشکی قانونی به یک جهش نیازمندیم که به جایگاه واقعی خویش برسیم. زیرا ما فاصله مان با دنیای علم زیاد است و اگر بخواهیم با سرعت آن‌ها حرکت کنیم، هیچ گاه به آن‌ها نمی‌رسیم؛ لذا باید نهضتی ایجاد شود تا فاصله مان را کم کنیم

صورت گرفته یا خیر و اگر قصور انجام شده است، این قصور را باید بین افراد درگیر تقسیم و درصد بندی کنیم و این کار بسیار مشکلی است و فشار زیادی وارد می‌کند؛ زیرا از یک طرف با فردی مواجه هستیم که آسیبی به او رسیده و از طرف دیگر با همکارانمان در جامعه پزشکی روبرو هستیم.

آقای حیدری ریاست کل دادگستری استان هم به این نکته اشاره داشتند که نظر و رای پزشکی قانونی برای ما از ارزش و اعتبار بالایی برخوردار است و ۹۵ درصد آرای صادره آرای است که نظریه پزشکی قانونی است و لذا این حساسیت کار را دو چندان می‌کند.

وظیفه ما دفاع از حقوق مردم است تا حق و عدل در جامعه برپا شود و هر چیز در جای خودش قرار گیرد. لذا تمام این سختی‌ها باعث ایجاد فشار روحی به افرادی که درگیر امور در پزشکی قانونی هستند، می‌شود و حتی ممکن است به خانواده‌ها فشار بیاورد. لذا ما در یکسال و اندی که در خدمت شما عزیزان هستیم، تلاش می‌کنیم تا این کار (کارشناسی پزشکی قانونی) قدر و اهمیت و جایگاه واقعی خودش را پیدا بکند. برای این که باید تک‌تک افراد به کارشان کیفیت بدهند و بخواهند تا به آن جایگاه واقعی برسند.

پزشکی قانونی از ابتدا مورد محرومیت و بی‌توجهی بوده است؛ در دستگاه قضایی از یک دیدگاه و در کل ساختار اجرایی از دیدگاه دیگر؛ لذا به دلیل این محرومیت دچار کاستی‌ها و کمبودهای فراوانی است که با همت تک‌تک شما عزیزان باید پزشکی قانونی به جایگاه اصلی و واقعی و شان و منزلت حقیقی‌اش برسد. در کنار این تلاش می‌کنیم تا حق و حقوقی را که برای کارکنان وجود دارد، احیاء کنیم تا

بتوانند در نظام اداری وضعیت بهتری پیدا بکنند. حرکتی که از ابتدای دوره جدید مدیریت به صورت جدی دنبال کردیم اصلاح چارت سازمانی بود. زیرا اصل چارت سازمانی کل پزشکی قانونی در سراسر کشور را در برمی‌گیرد و آثار و برکاتش شامل حال همه پرسنل می‌شود. چارت جدید با کارشناس زیاد در سازمان تدوین و به تایید ریاست محترم قوه قضاییه رسید و ابلاغ شد. امیدواریم در سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی نیز هر چه سریع‌تر تصویب شود تا ردیف‌های سازمانی وضعیت واقعی خودش را پیدا کند و لذا اصلاحی در وضعیت پرسنل دستگاه ایجاد شود.

نکته دیگری که ما دنبال کردیم، این بود که سعی کردیم اگر آیین‌نامه یا قانونی در نظام اداری وجود دارد که به نفع کارکنان است و اجرا نمی‌شود، آن را اجرا کنیم به همین دلیل هم سازمان پزشکی قانونی اولین دستگاهی بود که حق کارشناسی را به پرسنل خود داد و حتی مصوب شد در مراکز استان‌ها هم این کار با پیگیری همکاران انجام شود.

دو مجوز جدید نیز برای جذب ۶۰۰ نفر (۳۱۲ و ۲۸۰ نفر) از هیات دولت اخذ شده که جذب این افراد تا حدودی کمبود نیرو را جبران و کار کارشناسی سازمان را تقویت می‌کند. مصوبه‌ای هم با تلاش فراوان همکاران از مجلس گرفتیم تا مقداری وضعیت بودجه ما بهتر شود. پیشنهادی نیز به شورای عالی انقلاب فرهنگی دادیم که در صورت تایید، وضعیت پرسنل سازمان از نظر سطح حقوقی بهتر می‌شود.

ما در سازمان پزشکی قانونی به یک جهش نیازمندیم که به جایگاه واقعی خویش برسیم. همان‌طور که مقام معظم رهبری در مورد نهضت نرم‌افزاری فرمودند. زیرا ما فاصله مان با دنیای علم زیاد است و اگر بخواهیم با سرعت آن‌ها حرکت کنیم، هیچ‌گاه به آن‌ها نمی‌رسیم؛ لذا باید نهضتی ایجاد شود تا فاصله مان را کم کنیم.

در پزشکی قانونی نیز نیاز به این جهش داریم، البته حرکت وجود داشته ولی ما به یک جهش بزرگ نیازمندیم و لذا نیاز است که همه همکاران در سراسر کشور دست به دست هم بدهیم و از این مرحله عبور کنیم و ان شاء‌الله در وضعیت مناسبی قرار بگیریم.

لازم به ذکر است پس از صحبت‌های جناب آقای دکتر صدر، پرسنل مرکز استان کرمان به طرح دیدگاه‌ها و مشکلات خویش پرداختند که تعدادی در همان جا با قول مساعد ریاست سازمان برطرف و تعدادی برای بررسی به معاونت‌های مربوطه ارجاع شد.



دکتر صدر در جمع کارکنان مرکز پزشکی قانونی استان کرمان:

تلاش می کنیم تا حقوق کارکنان را احیاء کنیم

دکتر

سیدشهاب الدین صدر

که برای شرکت در

چهارمین همایش فصلی

مدیران سازمان پزشکی

قانونی به کرمان سفر کرده بود،

در جمع کارکنان مرکز پزشکی

قانونی این استان حاضر شد. متن

سخنرانی ایشان بدین شرح می باشد:

خیلی خوشحالم که در خدمت همکاران مرکز پزشکی قانونی کرمان هستم. من در قسمت های پزشکی هر سه قوه خدمت کرده ام. دو دوره در کمیسیون بهداری مجلس بوده ام و پنج سال نیز معاون وزارت بهداشت بوده ام و بعد هم در نظام پزشکی انجام وظیفه کرده ام.

بدون گزافه گویی بگویم پزشکی قانونی یکی از بخش های سخت کاری است. بعضی مشاغل هستند که به طور طبیعی افراد شاد و سر حال و پر پول با آنها سر و کار دارند؛ مثل آینه و شمعدان فروشی ها؛ ولی افرادی که با پزشکی قانونی سر و کار دارند، هر یک به نحوی آسیب دیده و دارای مشکل اند و لذا توقع این افراد هم بالاتر است و حساس تر هم هستند. هر کاری که مشکل تر باشد مسوولیتش نیز بیش تر است.

طبق روایتی که از معصوم نقل شده کاری که سخت تر است، با فضیلت تر است؛ لذا هر چه کار سخت تر باشد، اجزش بیش تر است و اگر در چارچوب



بوده و هنوز هم هست، مشکل تجدید نظر است که همه‌ی ما گرفتارش هستیم. یعنی برای ۱۷۰ تا ۱۸۰ هیأت بدوی سراسر کشور، یک هیأت عالی در مرکز وجود دارد که تنها مرجع برای تجدید نظر است. همان طور که خود شما هم می‌دانید، این پرونده‌ها در دسر زیادی دارند و زمانی هم که رأی هیأت بدوی صادر می‌شود، به دلیل کارشناسی‌های متعددی که روی آن‌ها صورت می‌گیرد، کار خیلی مشکل‌تر می‌شود و با گذشت زمان و تغییر شرایط و دور شدن موضوع پرونده از ذهن افراد، این شرایط به مراتب سخت‌تر می‌شود.

ما تقریباً از زمانی که آمدم، فشار سنگینی را وارد کردیم تا احکام پرونده‌های باقی‌مانده از قبل را صادر کنیم. اگر رأی‌هایی را که من در آبان ماه سال گذشته امضاء کرده‌ام، دیده باشید، متوجه می‌شوید که رأی‌های مربوط به فروردین و اردیبهشت را در آبان ماه امضاء کرده‌ام؛ چون حجم زیادی از پرونده‌ها به دلایل مختلف در مراحل از کار متوقف شده بود و باید هرچه سریع‌تر تکلیفشان مشخص می‌شد. مشکل دیگری هم وجود داشت و آن در مورد اجرای احکام بود که ما روی آن هم کار کردیم و تقریباً حجم گسترده‌ای از رأی‌ها با هم اجرا شد.

آن چه در مجموع می‌توان گفت، این است که در حال حاضر هیأت عالی حداقل دو برابر دو سال پیش رأی صادر می‌کند؛ چون قبلاً در هر هفته یک جلسه برگزار می‌شد و در هر جلسه هم حداکثر ۱۰ رأی صادر می‌شد؛ اما به عنوان مثال ما در همین هفته‌ی گذشته حدود ۳۰ رأی صادر کردیم. ما حتی در مورد پرونده‌های سال ۷۰ هم رأی صادر کرده‌ایم. در مجموع در برخی رشته‌ها مثل چشم و گوش و حلق و بینی و بیهوشی و دندان پزشکی سرعت خیلی خوب است.

خوشبختانه در قانون جدید در هر مرکز استان، با نظر شورای عالی نظام پزشکی، هیأت تجدید نظر تشکیل می‌شود. به عبارت دیگر هیأت تجدید نظر استان‌ها فعال می‌شود و ما همه منتظریم که این قانون مرحله‌ی نهایی‌اش را طی کند و ابلاغ شود. ایرادی که در حال حاضر در تشکیلات نظام پزشکی وجود دارد، این است که سازمان نظام پزشکی، استانی نیست و این باعث می‌شود که نظام پزشکی مستقیماً با شهرستان‌ها درگیر باشد. در حال حاضر سایر سازمان‌ها و سازمان پزشکی قانونی دارای تشکیلات استانی هستند و مسؤول سازمان با ۲۸ مرکز ارتباط دارد و آن‌ها با شهرستان‌ها مرتبط هستند. البته با زیاد شدن هیأت‌های عالی، مشکل دیگری نیز به جود می‌آید و آن این است که هیأت عالی فعلی مثل دیوان عالی کشور دوباره تک می‌شود و ممکن است دوباره پرونده‌ها در آن تجمع کنند. برای رفع این مشکل تصمیم گرفتیم برای شکایت دوم، قوانینی را وضع کنیم که طرف بداند اگر تجدید نظر خواهی مجدد بکند، مشکلاتی برایش ایجاد می‌شود، مگر این که خیلی جدی باشد و مستندات قانونی داشته باشد.

نکته‌ی دیگری هم که همیشه راجع به رأی‌های نظام پزشکی وجود داشته، این بوده که رأی‌های هیأت عالی قطعی تلقی می‌شود مگر این که دادگاه صالحه‌ای آن را نقض کند. در بخشنامه‌هایی که هم از آیت‌اله یزدی و هم از آیت‌اله شاهرودی گرفتیم، هر دو نفر تأکید کردند که دادگاه‌ها رأی نظام پزشکی را نقض نکنند که این بخشی از مشکلات ما را حل کرده‌است.

از سال گذشته تلاش زیادی کردیم که ساز و کار کمیسیون‌های پزشکی قانونی را تغییر بدهیم. ما در حال حاضر برای کارشناسان سازمان پزشکی قانونی مثل نظام پزشکی، حکم می‌زنیم و طبق آیین‌نامه‌ای که از اردیبهشت ماه امسال در حال اجراست، کمیسیون تخصصی همان تعریفی را دارد که در نظام پزشکی دارد و حداقل باید دوسوم افرادی که در کمیسیون تخصصی شرکت می‌کنند، متخصص رشته‌ی مربوطه باشند. این کار تقریباً در سراسر کشور در حال اجراست و فقط در مناطق کوچکی که در آن‌ها متخصص وجود ندارد، اجرا نمی‌شود و آن‌ها باید به استانی که کارشناسان مربوطه را دارد، مراجعه کنند. کار دیگری هم که از آذرماه با حکم آقای شاهرودی انجام شد، توقف کارشناسی دادگستری در بخش پزشکی است. پیش از این دادگستری با امتحاناتی که می‌گرفت، در مراتب مختلفی به افراد اجازه‌ی کارشناسی می‌داد و این افراد کارشناس رسمی دادگستری می‌شدند. قاضی هم مختار بود که بگوید من نظر کارشناس رسمی را می‌خواهم و ایرادی هم به آن نمی‌شد گرفت. ما نامه‌ای به آیت‌اله شاهرودی نوشتیم و گفتیم که این کار اساساً کارشناسی تخصصی را زیر سؤال می‌برد؛ چون در حرفه‌ی پزشکی این طور نیست که هر مقطعی برای خودش کیفیت کارشناسی پیدا کرده باشد، ضمناً طبق قانون، کارشناس پزشکی در دستگاه قضایی پزشکی قانونی است. ایشان هم روی آن نوشتند که این مطالب مورد تأیید است و کارشناسی پزشکی لازم است که از طریق پزشکی قانونی انجام شود.

در مورد بحث نهادهای موازی هم باید بگویم که تعزیرات طبق قانون نمی‌تواند رأس‌درگیر شود و طبق قانون تعزیرات حکومتی، باید کمیسیون ماده‌ی ۱۱ نظر بدهد تا پرونده به دادگاه تعزیرات فرستاده شود. کمیسیون ماده‌ی ۱۱ هم مرکب از رئیس نظام پزشکی، رئیس دانشگاه و نماینده‌ی معاونت درمان است. توافقات ما با وزیرای دادگستری هم همیشه این بوده که همه به کمیسیون ماده‌ی ۱۱ مقید باشند.

ما در سازمان پزشکی قانونی هم هر جا که با دستگاه قضایی و حقوقی کشور گیره‌هایی پیدا بشود، با جدیت جلویان را می‌گیریم؛ نتیجه هم دارد.

یک روز آقای دکتر محمدرضا زالی پیغام داد که یک خانمی باید بیاید و فوراً شما را ببیند. قرار گذاشتیم و آن خانم که فوق تخصص دستگاه گوارش بود، آمد و گفت که حکم جلبش را صادر

کرده‌اند و به یک سال حبس و پرداخت دیه‌ی کامل و محرومیت از طبابت محکوم شده‌است. ما آن حکم را از طریق دیوان عالی کشور نقض کردیم و گفتیم که کارشناسی انجام نشده و ایشان هم اصلاً مقصر نیست و ضمناً قصور هم قصور نسبی است. بعد از تمام شدن آن ماجرا، دیدیم که دو تا حکم هم از یزد رسید که دو پزشک به حبس‌های یک و سه ساله محکوم شده بودند. بعد هم در کردستان و استان مرکزی اتفاقات مشابهی افتاد. یکی از استان‌ها یزد بود و من در جلسه‌ای که با آیت‌اله شاهرودی داشتیم، مورد را توضیح دارم و ایشان پایین آن نوشت: باسمه تعالی، این حکم خلاف شرع است. که ما آن را چاپ و منتشر کردیم تا قضات در جریان قرار بگیرند. امسال هم در ماه رمضان آیت‌اله شاهرودی را به جامعه‌ی پزشکی دعوت کردیم و این موضوع را در حضور ایشان مطرح کردیم تا بر روی آن کار تبلیغاتی بشود. از طریق رؤسای دادگستری‌ها هم طرح موضوع کردیم و در جلسه‌ی مسوولان عالی قضایی هم مطرح کردیم.

قضات با استناد به ماده‌ی ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی که در تعریف قتل غیر عمد هست، حکم صادر می‌کردند و مادر مجموع در آن جلسات به این نتیجه رسیدیم که قتل غیر عمد، در امور مربوط به طبابت، شامل هیچ پزشکی نمی‌شود و استناداتی که قضات انجام می‌دهند، خلاف آیین دادرسی است. در آن جلسات متوجه شدیم که ماده‌ی ۶۰ قانون مجازات اسلامی، بحث برائت نامه را مطرح می‌کند و به این نتیجه رسیدیم که باید قبل از هر عمل جراحی، به جز فرم رضایت‌نامه، فرم برائت‌نامه هم تکمیل شود. به همین دلیل همه برائت‌نامه‌های بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تهران را جمع کرده‌ایم و مشغول تنظیم فرم برائت‌نامه هستیم. در صورتی که فرم برائت‌نامه تنظیم شود، مشکل دیه هم حل می‌شود و در صورت فوت یا نقص عضو، حتی دیه هم نمی‌تواند برایش تعیین کنند.

مورد دیگری هم که در حال پیگیری است و نتایج خوبی هم داشته، بحث احضار پزشکان است که نباید بدون اطلاع نظام پزشکی انجام شود؛ چرا که طبق قانون در امور کارشناسی، نمی‌شود کسی را احضار کرد. حتی در جلسه‌ای که با آیت‌اله شاهرودی داشتیم، قرار شد در مواردی که خلاف این قانون عمل شود، قاضی پرونده به دادستان انتظامی فرا خوانده شود و جوابگو باشد.

عرایض من طولانی شد. فقط یک مورد را عرض کنم و آن این که در قانون جدید وضعیت شهرهایی با جمعیت بالای صد هزار نفر تغییر می‌کند و لذا ممکن است در بعضی شهرها نظام پزشکی تعطیل شود. البته چون جمعیت پزشکان در حال افزایش است، ممکن است دوباره همان وضعیت سابق حاکم شود. ان شاء الله با کمک دوستان وضع پزشکی و خدمات پزشکی روز به روز بهتر شود و وضعیت و قداست این جایگاه هر روز بهتر از روز قبل باشد. صلوات بفرستید.

دکتر سیدشهاب‌الدین صدر که برای شرکت در چهارمین همایش فصلی مدیران سازمان پزشکی قانونی به کرمان سفر کرده بود، در جمع اعضای هیأت مدیره و اعضای هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات سازمان نظام پزشکی این استان حاضر شد و پس از شنیدن صحبت‌های ایشان، به سخنرانی پرداخت. متن سخنرانی بدین شرح است:

دکتر صدر در جمع اعضای هیأت مدیره و اعضای هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات سازمان نظام پزشکی استان کرمان:

کارشناسی دادگستری در زمینه پزشکی اساساً کارشناسی تخصصی را زیر سؤال می‌برد



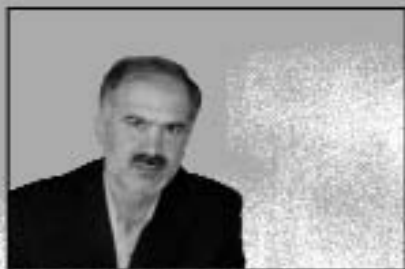
بسم... الرحمن الرحیم. از ابراز محبت دوستان تشکر می‌کنم و خوشحالم که توفیقی دست داد که در خدمت شما عزیزان باشم.

برداشت ما از مجموعه تجربیاتی که در ادوار مختلف نظام پزشکی به وجود آمده بود، این بود که با قانونی که در حال حاضر در دست داریم، مشکلاتی در کار به وجود می‌آید که به عنوان مثال می‌توانم به مشکلات مرتبط با تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی که یکی از وظایف ۱۴ گانه است، اشاره کنم که سازمان نظام پزشکی محلی از اعراب در آن ندارد. همین‌طور در بیش‌تر بندها و ماده‌هایی که مربوط به وظایف ماست، نظام پزشکی تنها مشارکت فعال دارد و فقط در مورد یک بند آن که مربوط به آیین‌نامه‌ی تابلو و سر نسخه و تبلیغات است، نظام پزشکی آیین‌نامه را تعیین می‌کند و در همان مورد هم هست که این سازمان در مورد تبلیغاتی که در صداوسیما و روزنامه‌ها می‌شود، تصمیم‌گیری و نظارت می‌کند. در مورد رسیدگی به تخلفات حرفه‌ای، نهادهای دیگری هم به صورت موازی کار می‌کنند و لذا تنها بند اختصاصی وظایف ما همان بند مربوط به تبلیغات است که البته سال‌های سال از آن غفلت شده است و در حال حاضر هم کمی نابسامان است. البته ما در تهران به وزیر ارشاد نامه نوشتیم و در مورد تبلیغاتی که در روزنامه‌ها می‌شود، تذکر دادیم و مدتی به شدت روی آن پافشاری کردیم؛ اما بعد از مدتی از وزارتخانه نامه آمد، بدین مضمون که نظام پزشکی در این کار مرجع نهایی نیست. ما دوباره نامه‌نگاری کردیم و آخر کار آن‌ها به این نتیجه رسیدند که طبق قانون، نظام پزشکی محل در این کار دخیل است. این نظارت بر تبلیغات باعث می‌شود که تبلیغات گمراه‌کننده انجام نشود.

به هر حال، غرض این بود که گذشته از این بند، در سایر بندها نظام پزشکی فقط مشارکت فعال دارد و مرجع نهایی نیست. ما در مسایل مربوط به مالیات و تعرفه مشارکت فعال داریم و در همه‌ی دوره‌ها هم همین‌طور بوده است. البته در هر دوره‌ای با توجه به تعاملاتی که با دستگاه‌های مختلف وجود داشته، هر فردی که مشغول خدمت بوده، به توفیقات خاصی دست یافته است؛ مثلاً در مورد مالیات در دوره‌های گذشته، شیوه‌های مختلفی وجود داشته و حالا هم بستگی به توافقاتی دارد که در هر شهر با اداره مالیات می‌شود و در بعضی اوقات هم بستگی به انصاف ممیز دارد. در این مورد ما مذاکراتی را، هم با آقای هاشمی رفسنجانی و هم با آقای خاتمی داشتیم و هر دو نفر معتقد بودند که درآمد دولت از محل مالیات پزشکان در سراسر کشور، فقط چند درصد از مالیاتی است که دولت از فلان کارخانه می‌گیرد و می‌گفتند اگر ما همه‌ی آن را بگیریم، چند برابر مالیات پزشکان است.

در مجموع نکته‌ای که وجود دارد، این است که دست نظام پزشکی در وظایف و اختیارات چندان باز نیست.

در مورد هیأت بدوی هم مشکلی که در قانون



این حوزه، هم اکنون گستردگی زیادی دارد و شامل تهران بزرگ و شهرستان های کرج، ساوجبلاغ، شهریار، رباط کریم، اسلامشهر، ورامین، پاکدشت، دماوند و فیروزکوه است که مجموعاً نزدیک به یک چهارم جمعیت کشور را در خود جای داده اند

قانونی از طریق افتتاح حساب غیر قابل برداشت برای وصول درآمد کلیه ی واحدهای تابعه؛ ممنوعیت هرگونه دریافت نقدی در ساعات اداری؛ استقرار باجه ی بانک در برخی واحدهای تابعه و الزام کلیه ی واحدها به تنظیم دفتر خدمات خاص و تطبیق عملکرد دفاتر و صورتحساب بانکی؛ ارائه ی آموزش عملی به کارآموزان رشته های پزشکی و مامایی و دستیاران تخصصی پزشکی قانونی؛ مشارکت در تدریس واحدهای تئوری دستیاران تخصصی پزشکی قانونی کارآموزان پزشکی و کارشناسان مامایی و جلب مساعدت سایر ادارات برای تامین امکانات مورد نیاز نظیر سالن تشریح در کرج و ساختمان های امانی برای معاینات در برخی مراکز دیگر، ازجمله فعالیت هایی است که از سوی اداره ی کل پزشکی قانونی استان تهران انجام شده است.

وضعیت نیروی انسانی این مرکز

بدون در نظر گرفتن واحدهای مستقر در ساختمان ستاد مرکزی سازمان، در سطح استان تهران ۱۳ مرکز پزشکی قانونی دایر است که حدود ۱۵۰ نفر در آن ها مشغول به کارند که ۵۰ نفر پزشک و مابقی کارمندان غیرپزشک هستند. اداره ی کل پزشکی قانونی استان تهران با ۱۵۰ کارمند، کار پاسخ گویی به حدود ۲۵ درصد از کل مراجعان در سطح کشور را به عهده دارد.

دکتر شیخ آزادی می گوید: «با توجه به حجم کار که نزدیک به یک چهارم میزان عملکرد کل کشور است، کمبود نیرو اعم از پشتیبانی و کارشناسی و تخصصی در مراکز تابعه محسوس و انکارناپذیر است؛ تخصص های مرتبط با تروماتولوژی قانونی و تشریح، نظیر رشته های پزشکی قانونی، رادیولوژی، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، چشم پزشکی، جراحی مغز و اعصاب و پاتولوژی؛ کارشناسان رشته های علوم آزمایشگاهی، علوم اداری و مالی از کمبودهای مراکز تابعه است».

مشکلات و کمبودها

شاید بتوان «کمبود فضای فیزیکی» را بزرگ ترین مشکل این اداره ی کل دانست. چهار مرکز اسلامشهر، ساوجبلاغ، پاکدشت و دماوند در ساختمان های امانی نامناسب مستقرند و دو مرکز شهریار و رباط کریم در ساختمان های استیجاری فعالیت می کنند و فقط هفت مرکز از جمله واحدهای چهارگانه ی شهر تهران، کرج، ورامین و فیروزکوه دارای ساختمان تملیکی هستند.

عدم تناسب تعداد مراجعان با ظرفیت فیزیکی برخی مراکز؛ کمبود نیروی انسانی شاغل و کمبود ردیف های سازمانی لازم و نبود مجوزهای مربوط برای جذب نیروی انسانی در سطوح مختلف تخصصی، کارشناسی و پشتیبانی؛ عدم وجود مکانیزم های موثر

- در یک مکان امانی؛ تهیه ی یک باب ساختمان تملیکی و دایر کردن مرکز پزشکی قانونی شهرستان فیروزکوه که قبل از آن خدمات در مطب پزشک معاضدت ارایه می شد؛ تهیه ی یک باب ساختمان تملیکی برای پزشکی قانونی شهرستان ورامین که تا پایان سال ۱۳۷۷ در یک ساختمان استیجاری کوچک و نامناسب اداره می شد؛ دایر کردن مرکز پزشکی قانونی شهرستان رباط کریم؛ تهیه ی یک باب ساختمان استیجاری مناسب برای استقرار پزشکی قانونی شهریار و خریداری یک قطعه زمین مناسب برای احداث پزشکی قانونی در آن شهرستان؛ اولویت بندی مراکز تابعه برای تامین تدریجی تجهیزات و نیروی انسانی لازم به نحوی که مراکز عمده به تدریج به لوازمی نظیر سردخانه، دستگاه فتوکپی، کامپیوتر، تلویزیون، فاکس، کارتکس و... مجهز شده و سایر ملزومات اداری نیز برای کلیه ی مراکز در حد قابل قبول تامین شده است، جذب تدریجی قسمتی از نیروی انسانی مورد نیاز، چاپ اوراق اداری و تهیه ی سرپرگ رسمی ازجمله فعالیت هایی است که در این سال ها از سوی مرکز پزشکی قانونی استان تهران انجام شده است.

این اداره ی کل برای کاستن از مدت زمان پاسخ گویی و تسریع در انجام امور ارباب رجوع دست به اقدامات گوناگونی زده است که عبارت اند از:

اطلاع رسانی به ارباب رجوع و محاکم دادگستری در مورد چگونگی؛ زمان و مکان ارایه ی خدمات و مدارک مورد نیاز؛ افزایش اعتماد به نفس پزشکان برای حذف پاره ای مشاورات غیرضروری داخل و خارج سازمانی، تشویق و ترغیب پزشکان به صدور طول درمان کافی برای اجتناب از آمد و شد مکرر و غیرضروری ارباب رجوع؛ تهیه ی فرم یکسان و پیشنهاد آن به دادگستری برای ایجاد وحدت رویه در استعلاماتی که صورت می گیرد؛ تعیین مراکز دانشگاهی و کارشناسان کمیسیون های پزشکی به عنوان مشاوران معتمد به منظور بهره برداری مطلوب از تخصص های مور دنیا واحدهای تابعه؛ اعزام منظم پزشک قانونی به زندان های استان برای انجام معاینات زندانیان؛ اعطای مسوولیت و اختیار کافی به واحدهای تابعه برای انجام معاینات مربوطه و صدور نظریه های کارشناسی همراه با نظارت و سرکشی لازم و ارزیابی کیفی مستمر و منظم عملکرد آن ها؛ برگزاری جلسات هماهنگی با ادارات و مراکز مرتبط ازجمله حضور در برخی جلسات دادگستری استان؛ برگزاری جلسات مشترک و منظم با دادسرای امور جنایی، آگاهی، تشخیص هویت و سایر ادارات مربوطه برای ساماندهی موضوع رسیدگی به فوت های مشکوک و قتل ها؛ تعیین کشیک بعدازظهر و روزهای تعطیل در واحدهای تابعه بر حسب تعداد مراجعان و نیاز مناطق؛ ساماندهی نحوه ی اخذ تعرفه و کنترل درآمدهای تعرفه ی خدمات خاص پزشکی

مقدمه:

«اداره کل پزشکی قانونی استان تهران» اداره‌ای نوپاست و بیش از شش سال از تاسیس آن نمی‌گذرد. تا پایان سال ۱۳۷۶، خدمات پزشکی قانونی در شهر تهران و شهرستان‌های تابعه از طریق ستاد مرکزی سازمان پزشکی قانونی کشور به صورت متمرکز سازماندهی و اداره می‌شد و عملاً تشکیلاتی به نام «مرکز پزشکی قانونی استان تهران» وجود خارجی نداشت.

این امر باعث شده بود قوانینی که بایستی برای سیاستگذاری‌های کلان، برنامه‌ریزی، پشتیبانی و نظارت بر حسن جریان امور در کل کشور می‌شد، صرف امور صفی شود و تحلیل رود و واحدهای تابعه‌ی استان تهران نیز از حداقل امکانات لازم برای ارائه‌ی خدمات قابل قبول برخوردار نباشند. کیفیت خدمات و سرعت نتیجه‌گیری نهایی به گونه‌ای بود که سازمان در لزوم اجرای اصل تمرکززدایی هیچ‌گونه تردیدی نکرد و از اوایل سال ۱۳۷۷، مرحله‌ی اول جداسازی مرکز پزشکی قانونی استان تهران از ستاد مرکزی سازمان آغاز شد.

ایجاد این مرکز تاثیر بسزایی در رشد کمی و کیفی عملکرد سازمان در شهر تهران و شهرستان‌های تابعه‌ی استان داشت؛ به طوری که تعداد مراکزی که به ارائه‌ی خدمات می‌پرداختند، از سه مرکز در شهر تهران و سه مرکز در شهرستان‌های تابعه، به ۱۴ مرکز فعال در سطح استان افزایش یافت.

این حوزه، هم‌اکنون گستردگی زیادی دارد و شامل تهران بزرگ و شهرستان‌های کرج، ساوجبلاغ، شهریار، رباط کریم، اسلامشهر، ورامین، پاکدشت، دماوند و فیروزکوه است که مجموعاً نزدیک به یک‌چهارم جمعیت کشور را در خود جای داده‌اند. مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران، آقای دکتر شیخ آزادی است.

خلاصه‌ای از فعالیت‌ها

اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران برای کاستن بار امور اجرایی و صنفی از دوش ستاد و نیز تلاش برای ارائه‌ی خدمات بهتر و سریع‌تر در استان تهران، مسوولیت ویژه‌ای داشت و نوپایی و نوظهوری آن و بروز مشکلات فراوان بر حساسیت این وظیفه می‌افزود: در این راستا و با هدف تسهیل دسترسی مراجعان به خدمات این مرکز و توزیع عادلانه‌ی امکانات محدود موجود، مراکز جدیدی دایر شد و به بهینه‌سازی امکانات و جذب نیروهای کارآمد مورد نیاز پرداخته شد. دایر کردن مرکز منطقه‌ای پزشکی قانونی غرب تهران در سال ۱۳۷۷، برای تعدیل بار سایر واحدهای شهر تهران، دایر کردن مرکز پزشکی قانونی شهرستان ۶۰۰ هزار نفری اسلامشهر در یک ساختمان امانی؛ دایر کردن مرکز پزشکی قانونی شهرستان پاکدشت در یک ساختمان امانی؛ دایر کردن مرکز پزشکی قانونی شهرستان دماوند - که امور آن در مطب پزشک معاضدتی انجام می‌شد

**کمبود نیرو،
کمبود فضای
فیزیکی
و
پاسخ‌گویی به
۲۵ درصد از کل
مراجعات در
سطح کشور**

**ایجاد این مرکز تاثیر بسزایی در
رشد کمی و کیفی عملکرد سازمان
در شهر تهران و شهرستان‌های
تابعه‌ی استان داشت؛ به طوری که
تعداد مراکزی که به ارائه‌ی خدمات
می‌پرداختند، از سه مرکز در شهر
تهران و سه مرکز در
شهرستان‌های تابعه، به ۱۴ مرکز
فعال در سطح استان افزایش یافت**





آشنایی با برخی واحدهای پزشکی قانونی شهر تهران

۱- مرکز پزشکی قانونی واحد شرق:

این مرکز که در مهرماه سال ۱۳۷۶ افتتاح شده است، در خیابان گلبرگ شرقی واقع شده و دارای یک ساختمان تملیکی با مساحتی حدود ۶۰۰ متر مربع است که در ۳ طبقه بنا شده است. در حال حاضر تعداد کارکنان این مرکز ۲۳ نفر است که ۱۶ نفر آن‌ها مرد و باقی زن هستند. از این تعداد هفت نفرشان پرسنل رسمی هستند و سایرین به صورت نیروی شرکتی با مرکز همکاری می‌کنند. این مرکز دارای هفت پزشک است که دو نفر متخصص پزشکی قانونی، یک نفر دندان‌پزشک، یک نفر متخصص داخلی (طرح K) و سه نفر آن‌ها نیز پزشک عمومی هستند. از عمده مشکلات مرکز پزشکی قانونی واحد شرق تهران، می‌توان به کمبود کادر اداری، کمبود سیستم رایانه‌ای، سنتی بودن روش‌های بایگانی و پذیرش و فرسوده بودن دستگاه‌های تایپ اشاره کرد. این مرکز، با میانگین روزانه ۱۵۰ تا ۱۶۰ مراجعه، از شلوغ‌ترین مراکز استان تهران و حتی سراسر کشور است و میانگین زمان رسیدگی به هر پرونده در آن دو تا سه ساعت است. معاینات گوناگون، بررسی حوادث کار، بررسی تجاوزات جنسی، تعیین سن و نقص عضو و از کار افتادگی، دندان‌پزشکی و کارهای مربوط به تخصص داخلی از جمله خدمات قابل ارایه در این مرکز است. معاینات اختصاصی و موارد مربوط به آزمایشگاه به سایر مراکز ارجاع داده می‌شوند. تاکنون سرکار خانم دکتر منیری و آقایان دکتر اربابی و دکتر حجازی مدیریت این مرکز را به عهده داشته‌اند و در حال حاضر نیز آقای دکتر غلامعلی جعفری به عنوان مدیر این مرکز مشغول به فعالیت هستند.

۲- مرکز پزشکی قانونی واحد جنوب

مرکز پزشکی قانونی واحد جنوب تهران در خیابان شهید رجایی واقع شده و دارای یک ساختمان تملیکی سه طبقه به مساحت تقریبی ۴۰۰ متر مربع و زیربنای تقریبی یک هزار و ۲۰۰ متر است. این مرکز در حال حاضر دارای ۲۴ نفر کارمند است که شامل چهار پزشک متخصص پزشکی قانونی، چهار پزشک عمومی، یک نفر دندان‌پزشک، پنج نفر کارمند رسمی، یک نفر کارمند پیمانی و نه نفر کارمند شرکتی است که از این تعداد ۱۴ نفر مرد و ۱۰ نفر زن هستند. میانگین مراجعات این مرکز ۱۲۰ تا ۱۵۰ نفر است و زمان رسیدگی به پرونده‌ها بسته به نوع کار از نیم تا دو ساعت است.

معاینات مختلف، کارشناسی تعیین ارش و نقص عضو، تعیین سن، حکم رشد، معاینات اختصاصی زنان و مردان و اعلام نظر در مورد گواهی‌های استعلاجی کارکنان و ... از جمله خدمات قابل ارایه در این مرکز است.

کمبود وسایل نقلیه و عدم وجود سرویس رفت و آمد کارکنان از جمله مشکلات این مرکز به شمار می‌رود و خوشبختانه از نظر نیروی انسانی، اعم از کارشناسان اداری و پزشک مشکی در این مرکز وجود ندارد.

تأمین امنیت این مرکز از سوی نیروی انتظامی، برخورداری از سرویس رفت و آمد، تجهیز مرکز به بایگانی مدرن و سیستم رایانه‌ای از جمله انتظارات این مرکز است. در حال حاضر جناب آقای ابراهیم بیوک‌پور، مدیریت مرکز پزشکی قانونی واحد جنوب تهران را بر عهده دارد.

۳- مرکز پزشکی قانونی واحد غرب

مرکز پزشکی قانونی واحد غرب تهران در مجاورت بزرگراه شهید اشرفی اصفهانی در یک ساختمان تملیکی قرار گرفته و دارای ۱۵ کارمند است که دو نفر آن‌ها پزشک متخصص قانونی، سه نفر پزشک عمومی، یک نفر دندان‌پزشک، پنج نفر کارمند اداری، دو نفر ماشین‌نویس، یک نفر نیروی خدماتی و یک نفر راننده است.

میانگین مراجعات این مرکز ۱۰۰ تا ۱۲۰ مورد است و متوسط زمان رسیدگی به هر پرونده یک تا دو ساعت و نیم است.

کمبود فضای فیزیکی و تراکم ارباب رجوع در محیط کاری این مرکز عمده‌ترین مشکل مرکز پزشکی قانونی واحد غرب تهران است که موجب کاهش توان روحی و جسمی کارکنان این مرکز شده است. البته این مرکز از کمبود نیروی انسانی نیز رنج می‌برد. در حال حاضر جناب آقای دکتر کامران سلطانی مدیریت این مرکز را به عهده دارد.

**کمبود نیروی انسانی
شاغل و کمبود
ردیف‌های سازمانی
لازم و نبود مجوزهای
مربوط برای جذب
نیروی انسانی در
سطوح مختلف
تخصصی، کارشناسی و
پشتیبانی؛ عدم تناسب
در توزیع امکانات و
اعتبارات بین استان‌ها با
توجه به جمعیت تحت
پوشش آن‌ها؛ نداشتن
خودروهای مناسب و
کافی برای سرویس
اداری و حمل اجساد و
تداخل برخی وظایف و
مسئولیت‌ها با واحدهای
مستقر در ساختمان
مرکزی سازمان و عدم
تفکیک کامل مرکز
استان تهران از ستاد و
سازمان، مشکلات دیگر
اداره‌ی کل پزشکی
قانونی استان تهران
است**

اجرائی برای بهبود قابل قبول مبالغ دریافتی کارکنان؛ عدم تناسب در توزیع امکانات و اعتبارات بین استان‌ها با توجه به جمعیت تحت پوشش آن‌ها؛ عدم وجود سیستم شبکه‌ی رایانه‌ای میان واحدهای مستقر در شهر تهران و مراجعه‌ی مکرر برخی مراجعه‌کنندگان به واحدهای مختلف، نداشتن خودروهای مناسب و کافی برای سرویس اداری و حمل اجساد و تداخل برخی وظایف و مسئولیت‌ها با واحدهای مستقر در ساختمان مرکزی سازمان و عدم تفکیک کامل مرکز استان تهران از ستاد و سازمان، مشکلات دیگر اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران است.

اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران آزمایشگاه مستقل و مجزا ندارد. دکتر شیخ آزادی در این باره می‌گوید: «آزمایشگاه پزشکی قانونی استان تهران، همان آزمایشگاه مستقر در ستاد مرکزی سازمان است که کمبود تجهیزات پیشرفته همگام با تکنولوژی روزآمد در آن محسوس است؛ البته اقداماتی از سوی مسوولان عالی‌رتبه‌ی سازمان در جهت رفع آن انجام شده و اقداماتی نیز در حال پیگیری است؛ ولی برای تجهیز آزمایشگاه به نحو مطلوب اعتبارات بسیار بیش‌تری مورد نیاز است و مقدمات مالی فعلی سازمان در حد پاسخ‌گویی به یک سوم حداقل نیازهای تجهیزاتی هم نیست و حتی برای تامین شرایط نسبتاً مطلوب کافی نیست. ضمناً با توجه به آماده شدن ساختمان جدید پزشکی قانونی کرج در نظر است که در صورت تامین تجهیزات و کادر تخصصی مورد نیاز، نسبت به راه‌اندازی بخش‌هایی از آزمایشگاه شهرستان کرج نیز اقدام شود تا از تردد افراد و نمونه‌ها بین کرج و تهران نیز کاسته شود. هم‌چنین در پروژه‌ی پزشکی قانونی تهران که در بخش کهریزک در دست احداث است، فضای فیزیکی لازم برای استقرار آزمایشگاه و سالن تشریح پیش‌بینی شده است و انشاء‌اله با بهره‌برداری از ساختمان مذکور این بخش در آینده از مرکز شهر خارج و به منطقه‌ی کهریزک منتقل خواهد شد».

برنامه‌های آتی

برنامه‌های آینده‌ی مرکز پزشکی قانونی استان تهران، بر روی محورهای توسعه‌ی فضای فیزیکی و ایجاد هماهنگی برای ارائه‌ی بهتر و بیش‌تر خدمات تمرکز یافته است.

ساختمان جدید پزشکی قانونی کرج آماده‌ی بهره‌برداری است و بخش‌های معاینات و تشریح آن مورد بهره‌برداری فوری قرار خواهد گرفت و تجهیز آزمایشگاه آن در اولویت قرار دارد. عملیات احداث ساختمان جدید، سالن تشریح و آزمایشگاه پزشکی قانونی تهران در منطقه‌ی کهریزک پیشرفت قابل توجهی داشته و با آماده شدن آن، بخش‌های عمده‌ای از واحدهای مستقر در ساختمان ستاد به منطقه‌ی کهریزک منتقل خواهد شد.

هم‌چنین در صورت مساعدت سازمان، عملیات احداث ساختمان مرکز پزشکی قانونی شهرستان شهریار در شهرک اداری این شهرستان آغاز خواهد شد.

احداث سردخانه و سالن تشریح پزشکی قانونی شهرستان ورامین، تهیه‌ی ساختمان استیجاری برای مراکز که ساختمان امانی جواب‌گوی فعالیت‌های جاری آن‌ها نیست، خرید تدریجی ساختمان برای مراکز که تا ده سال آینده در اولویت ساخت و ساز پروژه‌های پزشکی قانونی قرار ندارند، رفع تداخل وظایف و مسئولیت‌ها با جداسازی واحدهای مربوط به استان از حوزه‌ی عملیاتی ستادی بر اساس چارت تشکیلاتی و درخواست ذیحساب مستقل؛ برقراری کشیک شبانه‌روزی در مرکز کرج و کشیک شبانه‌روزی ویژه‌ی صحنه‌ی قتل در شهر تهران؛ استمرار جلسات هماهنگی درون سازمانی و برون سازمانی به منظور انجام سریع و مطمئن وظایف، پیگیری درخواست‌های تخصیص اعتبار سرمایه‌ای کافی و تامین خودرو و نیروی انسانی مورد نیاز هم‌جزو برنامه‌های آینده‌ی مرکز پزشکی قانونی استان تهران هستند.



ارش: ایشان مراجعان را در مطبشان معاینه می کنند؟

خیر؛ به مرکز تشریف می آورند. به طور کلی ما با دوستان پزشک - به صورت شفاهی - به این توافق رسیدیم که در سطح شهرستان مطب دایر نکنند تا احیاناً تصورات خاصی به وجود نیاید.

ارش: جالب است. یعنی هیچ یک از پزشکان شما در ورامین مطب ندارند؟ خیر.

ارش: اگر ممکن است در مورد سالن تشریحی که به راه اندازی آن اشاره کردید، توضیح بدهید.

در حال حاضر کار کالبدگشایی در بیمارستان های شهرستان انجام می شود، که در یکی از آن ها تخت ثابت و در دیگری تخت سیار داریم.

ما با ریزنی هایی که کردیم، توانستیم ۲۰۰ متر زمین برای ساخت سالن تشریح به صورت رایگان دریافت کنیم و طی سفری که آقای خاتمی، ریاست محترم جمهوری به ورامین داشتند، توانستیم پنج میلیون تومان اعتبار برای ساخت آن دریافت کنیم که البته این پول هنوز در اختیار ما قرار نگرفته و مشغول پیگیری آن از سازمان برنامه و بودجه هستیم. این زمین حدود یک کیلومتر با مرکز فاصله دارد و در گوشه ای از امام زاده حسین رضا (ع) که در اطرافش گورستان قرار دارد، واقع شده است.

ارش: وضع امکاناتی که در این مرکز وجود دارد، به چه صورت است؟

ما هیچ گونه امکانات آزمایشگاهی در این مرکز نداریم. هر چند یک طبقه از همین ساختمانی که در آن مستقر هستیم، خالی است و ما درخواست داده ایم که امکاناتی برای راه اندازی آزمایشگاه مواد مخدر و الکل در اختیارمان بگذارند، تاکنون اقدامی در این زمینه نشده است و در حال حاضر مراجعانی را که نیاز به خدمات آزمایشگاهی داشته باشند، به تهران می فرستیم که هزینه و زحمت زیادی را به آن ها تحمیل می کند و با توجه به فاصله ی نه چندان کم از تهران، در معرض خطرات جاده ای قرار می گیرند. امکانات خودرویی چندان خوبی نداریم و وسایل نقلیه ای که در اختیارمان هستند، مستهلک اند و دائماً باید به تعمیرگاه اعزامشان

مشکل ما نداشتن یک کادر اداری متخصص شامل مدیر اداری، حسابدار، نیروی بایگانی و سایر تخصص های اداری است. اغلب کسانی که در بخش اداری این مرکز مشغول به کار هستند، از قبل آموزش خاصی ندیده بودند و ما خودمان آن ها را آموزش دادیم

کنیم.

تنخواهی هم که به ما می دهند، بسیار کم است و به هیچ وجه پاسخگوی خرج و مخارج مرکز نیست.

ارش: روزانه چند نفر مراجعه کننده دارید؟

متغیر است؛ اما میانگین آن با احتساب مشاورات، حدود ۶۰ تا ۷۰ مورد است که البته گاه به ۱۵۰ مورد هم می رسد. گاهی این مرکز چنان شلوغ می شود که خود ما برای گذشتن از پله ها و راهروها با مشکل روبه رو می شویم. هر روز در حدود دو تا شش جسد هم داریم که نیاز به معاینه و کالبدگشایی دارند و وقت زیادی از ما می گیرند.

ارش: بیش تر مراجعات راجع به چیست؟

اغلب مراجعاتی که به ما می شود، در مورد نزاع است. البته همه جور مراجعه داریم که مجبوریم برخی از آن ها را به تهران ارجاع بدهیم.

ارش: چه حجمی از مراجعات را به تهران ارجاع می دهید؟

تقریباً تمام کارهای مربوط به معاینات در همین مرکز انجام می شود. اجساد را هم تا جایی که امکان داشته باشد، به تهران ارجاع نمی دهیم، اما گاهی که اجساد مجهول الهویه باشند، چون امکانات نگهداری زیادی نداریم، آن ها را به تهران

می فرستیم.

گاهی هم که نیاز به کارشناسی های خاصی مثل اسلحه شناسی باشد، باز مراجعان را به تهران می فرستیم. کسانی هم که نیاز به خدمات آزمایشگاهی داشته باشند، به تهران ارجاع داده می شوند.

همان طور که عرض کردم، خدمات معایناتی خوبی ارایه می کنیم و معاینات اختصاصی زنان و مردان را هم انجام می دهیم.

ارش: چه کمبودهایی در این مرکز وجود دارد؟

کمبود که زیاد است. در مورد کمبود نیروی انسانی صحبت کردم و به مشکل تنخواه و ماشین های فرسوده و نیاز به امکانات آزمایشگاهی و احداث سالن تشریح هم اشاره شد.

فقط یک مسأله است که در این جا می خواهم مطرح کنم و آن هم این است که پزشکان ما به دلیل تبعیضی که میان آن ها و پزشکان مراکز تهران قائل شده اند، قدری مکدرند. از نظر وظایف، پزشکان ما، هم وظیفه ی معاینات بالینی را بر عهده دارند و هم تشریح اجساد را. در حالی که پزشکان مراکز تهران یا در بخش معاینات فعالیت می کنند، یا در سالن تشریح. با این حال به پزشکان مانه تنها امتیاز خاصی تعلق نگرفته است، بلکه همان حق کارشناسی هم که به پزشکان مراکز تهران پرداخت می شود، به آن ها تعلق نمی گیرد. این مسأله و دوری راه و رفت و آمد همه روزه ی آن ها باعث شده است که به کار در این مرکز دلخوشی چندان زیادی نداشته باشند. البته در مورد سایر کارکنان هم با توجه به سختی کار و کمبود عایدات و حقوق، این مسأله وجود دارد.

مسأله ی دیگری که وجود دارد، این است که پشتیبانی از مرکز پزشکی قانونی شهرستان پاکدشت هم با ماست و ما گاهی مراجعان این مرکز را معاینه می کنیم و گاهی هم اجسادشان را با ماشین هایمان به تهران ارسال می کنیم. بنابراین باید امکاناتی هم برای این کار در اختیارمان قرار بگیرد.

ارش: چه انتظاری از مسوولان سازمان دارید؟

ببینید، درست است که ورامین یک شهرستان است؛ اما جمعیت آن از برخی از مراکز استان ها هم بیش تر است و مساحت آن هم چندان کم نیست.

از نظر وظایف، پزشکان ما، هم وظیفه ی معاینات بالینی را بر عهده دارند و هم تشریح اجساد را. در حالی که پزشکان مراکز تهران یا در بخش معاینات فعالیت می کنند، یا در سالن تشریح. با این حال به پزشکان مانه تنها امتیاز خاصی تعلق نگرفته است، بلکه همان حق کارشناسی هم که به پزشکان مراکز تهران پرداخت می شود، به آن ها تعلق نمی گیرد

کوچک، اما فربه تر از یک استان

گفت و گو با دکتر علی بخشی، رئیس مرکز
پزشکی قانونی شهرستان ورامین

ورامین، باییش از ۵۷۰ هزار نفر جمعیت شهری و چیزی حدود ۳۰۰ هزار نفر جمعیت تبعه‌ی کشور افغانستان، از شهرستان‌های بزرگ استان تهران است که دارای چهار شهر بزرگ ورامین، قرچک، پیشوا و جوادیه است و در ۳۵ کیلومتری جنوب شرقی تهران قرار گرفته است.

علی بخشی، رئیس مرکز پزشکی قانونی شهرستان ورامین معتقد است، به دلیل وجود مراجعات نسبتاً زیاد، جمعیت فراوان تحت پوشش و ضرورت جذب امکانات بیش‌تر برای ارایه‌ی خدمات بهتر، مسوولان سازمان باید نگاهی فزاینده از یک شهرستان به این مرکز داشته باشند و جایگاه سازمانی آن را به وضع مطلوبی ارتقا دهند تا متناسب با جایگاه جدید، تغییرات لازم در این مرکز ایجاد شود. گفت و گوی ما را با ایشان بخوانید:

ارش: آقای دکتر از معرفی خودتان شروع کنید.

دکتر مهرداد علی بخشی، دارای دکترای پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی همدان هستم. مدت ۱۰ سال است که با پزشکی قانونی همکاری می‌کنم. پیش از این هم مدتی با سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و حرم مطهر حضرت امام خمینی (ره) همکاری داشتم. مدتی به عنوان معاون مرکز پزشکی قانونی شهرستان کرج، مشغول به خدمت بودم و حدود پنج سال است که ریاست مرکز پزشکی قانونی شهرستان ورامین را به عهده دارم. تقریباً مدت پنج سال هم هست که در دانشگاه آزاد اسلامی به دانشجویان حقوق و مامایی، دروسی را که مرتبط با پزشکی قانونی است، تدریس می‌کنم.

ارش: چی شد که در این سازمان مشغول به کار شدید؟

من به این کار علاقه‌ی زیادی داشتم و هم‌چنان علاقه‌مند به این حرفه هستم. بر خلاف نظر برخی که خیال می‌کنند پزشکی قانونی کار چندان مطلوبی نیست، من معتقدم کار خوبی است و ظرفیت‌های خاص خودش را دارد.

ارش: و چرا ورامین؟

به عللی بودن در استان تهران برای من مهم بود؛ به همین دلیل به ورامین آمدم.

ارش: چند نفر در این مرکز کار می‌کنند؟
۱۱ نفر. که چهار نفر آن‌ها پزشک، دو نفر راننده، سه نفر متصدی امور اداری، یک نفر تکنسین پزشکی قانونی و یک نفر هم نیروی خدماتی است.

ارش: کم نیستند؟

خیلی هم کم هستند. حجم مراجعات ما بسیار بالاست و فشار کاری زیادی به خاطر کمبود نیرو به کارکنانمان وارد می‌شود. ضمن این‌که جز چهار نفر، بقیه‌ی همکاران ما استخدام رسمی و حتی پیمانی نیستند و جزو کارکنان شرکتی‌اند و دائماً نگران وضعیت کاری خودشان هستند.

ارش: چه نیروهایی و با چه تخصص‌هایی کم دارید؟

ببینید، مشکل ما نداشتن یک کادر اداری متخصص شامل مدیر اداری، حسابدار، نیروی بایگانی و سایر تخصص‌های اداری است. اغلب کسانی که در بخش اداری این مرکز مشغول به کار هستند، از قبل آموزش خاصی ندیده بودند و ما خودمان آن‌ها را آموزش دادیم و تجربیاتمان را به آن‌ها منتقل کردیم.

از طرفی ما فقط یک پروسکتور داریم که کارش هم بسیار زیاد است و با راه‌اندازی سالن تشریح مرکز، به صورت یک بخش جدای از بیمارستان‌ها، باید حداقل دو یا سه نفر دیگر به کمک ایشان بیایند.

تعداد پزشکان ما هم کم است که یکی از آن‌ها هم به صورت معاضدتی با ما همکاری می‌کند و در صدد جذب ایشان به صورت رسمی هستیم.



پروژه کهریزک و هزار حرف نگفته

مقدمه

تداخل بی دلیل فضاهای کاری گوناگون نظیر بخش معاینات، آزمایشگاه و سالن تشریح، افزایش تعداد مراجعان، جلوگیری از پخش آلودگی برخی اجساد و نمونه‌های آزمایشگاهی در سطح شهر، دوری سالن تشریح از محل دفن اجساد، ضرورت به کارگیری تکنولوژی روز دنیا و برخی عوامل دیگر از این دست، جای شک در مورد ضرورت ساخت فضایی جدید برای تشریح اجساد و انجام آزمایش و انتقال سالن تشریح و آزمایشگاه از ساختمان ستاد مرکزی برای مسوولان سازمان پزشکی قانونی کشور به جای نگذاشت.

ضمن این که گسترش روزافزون فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی این سازمان و ضرورت برگزاری سمینارها و همایش‌های داخلی و بین‌المللی نیازمند وجود مکانی مناسب برای برگزاری کلاس‌ها و استقرار دانشجویان و نیز یک آمفی‌تئاتر با امکانات مناسب بود.

پروژه‌ی کهریزک - که کار ساخت آن به مراحل پایانی اش رسیده است - پاسخی مناسب برای بسیاری از نیازهای سازمان است و با راه‌اندازی آن مشکلات زیادی برطرف خواهد شد.

مشخصات

پروژه‌ی کهریزک در زمینی به مساحت چهار هکتار و با فضایی بیش از ۱۵ هزار متر مربع در نزدیکی بهشت زهرا (س) احداث شده است. قرارداد ساخت این پروژه در اسفندماه سال ۱۳۷۶ منعقد و کار اجرایی آن نیز از اوایل سال ۱۳۷۷ آغاز شده است.

به گفته‌ی دکتر سلیمانی، مدیر طرح و برنامه سازمان، این پروژه در خاورمیانه بی‌نظیر است و مشاور ساخت آن مجموعه‌ای است که کارش منحصرأ طراحی بیمارستان است.

یک آزمایشگاه بسیار کامل در چهار خط (لاین) که هر کدام دارای دو طبقه است؛ سالن تشریح بسیار بزرگ و مجهز که پاسخ‌گوی نیازهای ۲۰ سال آینده‌ی سازمان نیز هست؛ کلاس‌های آموزشی، پايون، ساختمان‌های اداری مربوط به سالن تشریح و آزمایشگاه و یک سالن آمفی‌تئاتر با ظرفیت بیش از ۳۰۰ نفر، از جمله قسمت‌هایی هستند که در این پروژه احداث شده‌اند.

در این پروژه جایی برای انجام معاینات بالینی در نظر گرفته نشده، ولی ظاهراً، مطالعاتی صورت گرفته است که اگر روزی نیاز شود، برای کهریزک هم کارهایی در این زمینه انجام شود.

وضعیت فعلی

به گفته‌ی مهندس زارع، مدیر پروژه، کارهای اجرایی ساخت آزمایشگاه تقریباً به پایان رسیده و در حال حاضر عملیات سکونندی و آماده‌سازی سقف آزمایشگاه در حال انجام است. سالن تشریح هم فقط نیازمند نصب چراغ و تخت‌هاست که البته در حال حاضر این کار در حال انجام است.

سقف‌های ساختمان‌های اداری هم به پایان رسیده و قسمت اعظم کار ساخت نما هم رو به اتمام است.

زارع هم چنین می‌گوید: ما در این پروژه جدیدترین تجهیزات و امکانات را به کار گرفته‌ایم تا پزشکان و کارشناسان در فضای بهتری کار کنند. بهترین روش تهویه در سالن‌های این پروژه به کار گرفته شده است تا بوی اجساد و مواد شیمیایی، مشام افراد را نیازارد.

مراکز رفاهی و تفریحی

به نظر می‌رسد در چنین پروژه‌ی عظیمی که در خاورمیانه نیز بی‌نظیر است، جای ساخت مراکز تفریحی مثل ورزشگاه، استخر و... و مراکز رفاهی و نیز خانه‌های سازمانی برای استقرار کارکنان خالی باشد. مهندس زارع در پاسخ به سوالی در این رابطه می‌گوید: ما دلمان می‌خواهد که بتوانیم امکانات ورزشی و رفاهی مثل استخر، سونا، زمین فوتبال و زمین والیبال برای کارکنان احداث کنیم؛ اما در این زمینه با مشکلات زیادی مواجه هستیم.

او می‌افزاید: ما باید در ساخت این

پروژه با سازمان مدیریت و

برنامه‌ریزی هماهنگ

باشیم. اولین مجوزی که

آن‌ها صادر کردند،

اجازه‌ی ساخت فضایی حدود

هشت هزار متر مربع بود و با

رایزنی‌هایی که ما انجام دادیم، این

مقدار به ۱۵ هزار متر مربع رسید. در حال

حاضر سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی اجازه‌ی

ساخت مراکز تفریحی و ورزشی را نمی‌دهد و

بودجه‌ی آن را تأمین نمی‌کند. بد نیست بدانید که

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی می‌خواست از ساخت تریا،

رستوران و آمفی‌تئاتر هم جلوگیری کند.

زارع معتقد است در حال حاضر امکان ساخت این اماکن وجود ندارد؛ اما سازمان به محض اتمام این پروژه برای اخذ مجوز ساخت فضاهای رفاهی، خانه‌های سازمانی و اماکن ورزشی اقدام خواهد کرد.

زمان بهره‌برداری

دکتر سلیمانی در پاسخ به پرسشی درباره‌ی زمان بهره‌برداری از پروژه‌ی کهریزک می‌گوید: ما ان‌شاءالله تا پایان امسال کار ساخت و ساز را به پایان می‌رسانیم. فقط می‌ماند خرید تجهیزات و وسایل آزمایشگاهی، که البته کار چندان سختی نیست، چون می‌دانیم چه می‌خواهیم و شرکت‌های فروشنده را نیز می‌شناسیم.

...و در پایان

شاید ساخت پروژه‌ی کهریزک، بسیاری از مشکلات مرکز پزشکی قانونی استان تهران را در ابعاد فضای فیزیکی و کمبود تجهیزات حل کند؛ اما باید به یاد داشت که تهران همه‌ی ایران نیست و در بسیاری از استان‌های کشور، همین مشکلات هنوز لاینحل باقی مانده‌اند.

مهندس زارع می‌گوید: تعداد قابل توجهی از آزمایشگاه‌ها و سالن‌های تشریح ما دارای استانداردهای لازم نیستند و در برخی مراکز وقتی تعداد اجساد زیاد می‌شود، پزشک مجبور است روی تخت معمولی به تشریح اجساد بپردازد. باید فضاهای مجهز و استاندارد برای کار پزشکان قانونی فراهم شود، تا علاوه بر افزایش ضریب اطمینان کار، پزشک هم احساس کند برای او احترام قایل شده‌ایم.





با ریزی هایی که کردیم، توانستیم ۲۰۰ متر زمین برای ساخت سالن تشریح به صورت رایگان دریافت کنیم و طی سفری که آقای خاتمی، ریاست محترم جمهوری به ورامین داشتند، توانستیم پنج میلیون تومان اعتبار برای ساخت آن دریافت کنیم

حجم مراجعات آن و جمعیت زیاد شهرستان باید در نظر مسوولان باشد و به آن امکانات و بودجه ای درخور حجم کاری اش اختصاص دهند و جایگاه سازمانی آن را ارتقا دهند.

ارش: آقای دکتر! با توجه به این که شما مدت نسبتاً زیادی است که در سازمان مشغول به کار هستید، دور جدید مدیریت را چگونه ارزیابی می کنید؟

آقای دکتر صدر نکته ای خوبی را مورد توجه قرار دادند و تلاش نسبتاً خوبی برای اصلاح چارت سازمانی و ارتقای جایگاه های سازمانی انجام دادند؛ به طوری که بسیاری از ادارات به ادارات کل تبدیل شدند؛ اما واقعیت این است که این تغییرات از نظر ما اصلاً محسوس نیست؛ یعنی ما در عمل این تفاوت را احساس نمی کنیم. الان تمام جایگاه های سازمانی در حال ارتقا یافتن هستند؛ اما مرکزی مثل مرکز ما هیچ تغییری نکرده است. نتیجه ی این اتفاق، کوچک شدن جایگاه مرکزی مثل مرکز ورامین است که از نظر حجم کاری و تعداد مراجعات و جمعیت تحت پوشش، حتی در چارت قبلی هم در جایگاه واقعی اش قرار نداشت.

ارش: در واقع اصلی ترین خواسته ی شما ارتقای جایگاه سازمانی این مرکز است؟
بله، چرا که فعالیت و جمعیت تحت پوشش آن از بسیاری از مراکز استان ها هم بیش تر است. البته اختصاص امکانات بیش تر، کمک برای رفع مشکل نیروی انسانی و تجهیز آزمایشگاه الکل و مواد مخدر هم از دیگر خواسته های ماست.

ارش: تعامل شما با مقامات محلی چگونه است؟
خوب است. ما با امام جمعه ی محترم، رئیس دادگستری، دادستان، فرماندار، نماینده ی شهرستان در مجلس شورای اسلامی و دیگر مقامات محلی روابط خوبی داریم.
من در جلسات شورای اداری شهرستان، جلسات قضایی و برخی جلسات دیگر اداری شرکت می کنم و به مناسبت های مختلف خدمت امام جمعه ی محترم شهرستان می رسم و از ایشان کسب فیض می کنیم.

ارش: در پایان بفرمایید نظر تان راجع به نشریه ی ارش چیست؟
مجله ی خوبی است؛ فقط توزیع آن نامنظم است. سازمان سهمیه ی ما را به استان تهران می دهد و آن ها دوباره برای ما پست می کنند و این باعث می شود مجله با تأخیر به دست ما برسد، در حالی که ستاد می تواند مستقیماً مجله را برای خود ما ارسال کند.

ارش: از شما سپاسگزاریم.

تمام جایگاه های سازمانی در حال ارتقا یافتن هستند؛ اما مرکزی مثل مرکز ما هیچ تغییری نکرده است. نتیجه ی این اتفاق، کوچک شدن جایگاه مرکزی مثل مرکز ورامین است که از نظر حجم کاری و تعداد مراجعات و جمعیت تحت پوشش، حتی در چارت قبلی هم در جایگاه واقعی اش قرار نداشت

- آمادگی کلیه ی پزشکان مراکز برای حضور سر صحنه ی جرم و معاینه ی اجساد در شب و ایام تعطیل حسب دستور مراجع قضایی

- مکانیزه نمودن پذیرش و بایگانی با روش جدید مطابق دستورالعمل صادره از سازمان

- تهیه ی کامپیوتر و دوربین و تجهیزات مربوطه برای سه مرکز ساری، بابل و بابلسر و صدور گواهی تایپ شده ی عکس دار برای مراجعان (برای حفظ حقوق و مستند بودن گواهی ها)

- ساماندهی و تامین نیرو برای مرکز شهرستان های بزرگ اعم از پزشک و نیروی پشتیبانی) برای پاسخ گویی سریع

- مذاکره با پزشکان متخصص و متعهد برون سازمانی در جهت همکاری با این مرکز با اعمال دقت نظر بیش از پیش و سرعت بخشیدن در پاسخ به استعلامات، با حضور به موقع در کمیسیون ها برای حفظ حقوق مراجعان و تسریع در پاسخ گویی به آن ها

- برگزاری کلاس های آموزشی برای ارتقای سطح علمی پزشکی و به روز بودن آن ها

مرکز پزشکی قانونی استان ایلام:

- اجرای طرح تکریم ارباب رجوع (اطلاع رسانی به مردم از نحوه ی خدمات دهی، نظرسنجی از ارباب رجوع نظارت، در رفتار کارکنان با مردم و...)

- بررسی کامل و جامع از مراحل مختلف خدمات رسانی در مرکز و کاهش زمان خدمات رسانی با راهکارهای مناسب

- نصب تلفن داخل شهری رایگان در مرکز

- استفاده از تجهیزات رفاهی برای رفاه حال مردم (آب سرد کن - استفاده از ویلچر در واحد معاینات برای حمل مصدومان و...)

- انتقال حساب واریزی تعرفه ها به شعبه ای از بانک ملی که در نزدیکی مرکز واقع است.

- گرفتن مجوز از ستاد مرکزی سازمان برای بکارگیری پزشک معاضدت در شهرستان هایی که فاقد پزشکی قانونی هستند

مرکز پزشکی قانونی استان همدان:

- افزایش تعداد حروفچین های اختصاص یافته به تایپ نامه های مراجعان

- انتخاب زبده ترین پرسنل برای برخورد مستقیم و پاسخ گویی به مراجعان

- تجهیز مرکز اسدآباد

به سردخانه دوکشی با استفاده از امکانات مرکز استان و بدون نیاز به تخصیص اعتبار از سوی سازمان

- برنامه ریزی برای کاهش زمان انتظار در آزمایشگاه سم شناسی که در حال حاضر مدت زمان انجام آزمایش را به یک ماه کاهش داده است

مرکز پزشکی قانونی استان فارس:

- احداث یک ساختمان به مساحت ۱۷۰ متر مربع در دارالرحمه ی شیراز برای نگهداری اجساد مجهول الهویه، مورددار و متعفن

- تحویل یک ساختمان شامل سردخانه، سالن تشریح، سالن انتظار و اتاق استراحت پزشکان از بیمارستان نمازی شیراز و بازسازی و تعمیر آن برای انتقال کلیه ی اجساد بیمارستانی

- حذف برخی از رویه های اداری و هماهنگی با دستگاه های قضایی و انتظامی و ایجاد رویه های جدید و منسجم برای کاهش زمان تحویل جسد به بستگان؛ به طوری که در حال حاضر زمان تحویل اجساد که نیاز به کالبدگشایی دارند، به حدود یک ساعت و اجساد که نیاز به کالبدگشایی ندارند، به حدود نیم ساعت تقلیل یافته است.

- نگهداری کلیه ی اجساد در کاور مخصوص و بهداشتی و به صورت تفکیک شده از نظر جنسیت

- هماهنگی با اداره ی کل زندان های استان در مورد اعزام پزشک قانونی به زندان ها و کاهش تردد زندانیان

- جداسازی پرونده ی مصدومانی که نیاز به معاینه ی مجدد دارند، از سایر پرونده ها و توزیع سریع نامه ها در بین پزشکان

- هماهنگی با رییس کل بانک ملی استان فارس برای استقرار باجه بانک ملی در مرکز

- فراهم آوردن مقدمات لازم برای راه اندازی آزمایشگاه های سم شناسی و مواد مخدر و الکل

- گفتنی است اقدامات انجام شده باعث شده است زمان رسیدگی به پرونده های بخش معاینات، با احتساب زمان سپری شده در بانک، از ۳-۴ ساعت به حدود ۱/۴۵-۱/۵ ساعت کاهش یابد و در صورت استقرار باجه ی بانک، این زمان به حدود نیم ساعت تقلیل خواهد یافت. لازم به یادآوری است که در حال حاضر در کشیک های عصر و شب، چون هزینه به صورت نقدی دریافت می شود و نامه ها تایپ نمی شوند، زمان رسیدگی به پرونده ی معاینات حدود ۱۵-۲۰ دقیقه است.

مرکز پزشکی قانونی استان بوشهر:

- نصب بروشور و پوسترهای لازم

برای راهنمایی مراجعان از زمان ورود تا پایان معاینه

- تهیه ی فهرست و آدرس پزشکان مورد مشاوره و نصب در دیدگاه عموم

- معاینه ی اجساد در بیمارستان و معاینه ی مصدومان در منزل و بیمارستان

- اشتراک با تاکسی سرویس در مواردی که مراجعان نیاز به خودرو دارند.

- نصب یک دستگاه تلفن همگانی رایگان

- فتوکپی گرفتن از پرونده های مراجعان در ساعات اداری و غیراداری

- تهیه ی ویلچر و برانکارد چرخدار مخصوص حمل مصدوم و نصب رمپ برای معلولان و جانبازان و کسانی که قادر به طی پلکان نیستند.

- تایپ نامه ها توسط رایانه و مکانیزه کردن بایگانی

- نصب صندوق طرح تکریم و قرار دادن فرم ها در محلی که در معرض دید و در دسترس همگان باشد

- تهیه ی فیش بانکی برای استفاده در ساعات غیراداری و کشیک و ایام تعطیل

- افتتاح حسابی به نام رد وجوهات اضافه ی پرداختی که به وسیله ی آن می توان وجوه پرداختی اضافی یا اشتباهی را به مراجعان بازگرداند.

- نصب آب سرد کن در قسمت پذیرش

- فعال بودن تلفن گویا برای برقراری ارتباط با مراجعان در تمام ساعات شبانه روز

- انجام رایزنی های متعدد و مکاتبه با بانک ملی مرکزی استان، برای ایجاد یک باجه یا صندوق در این مرکز که با این حال پس از بازدید کارشناسان بانک ملی از ساختمان این مرکز، با آن موافقت نشد.

- جابجایی حساب درآمد این مرکز به یکی از شعبات نزدیک

- عقد قرارداد با کمیته ی امداد امام خمینی (ره) برای پرداخت هزینه ی افراد تحت پوشش آن اداره

- مکاتبه با سازمان بهزیستی برای عقد قراردادی مشابه قرارداد فوق

- تهیه ی طرح تجهیز دبیرخانه معاینات به سیستم رایانه

- اجرای برنامه ی بازدید قضات و دانشجویان پزشکی قانونی در این مرکز

- برگزاری کلاس آموزش آناتومی، فیزیولوژی، نقص عضو و ارش برای قضات استان

- برگزاری کلاس های آموزشی برای پرسنل دادگاه انقلاب، نیروی انتظامی و مرکز مراجعه بحران سازمان بهزیستی

- راه اندازی تعاونی مسکن پزشکی قانونی با همکاری استانداری و عضویت در تعاونی مسکن قوه ی قضائیه

- تهیه ی سرویس رفت و آمد برای کارکنان

همایش سوم؛ از حرف تا عمل

شهر کرد، از پانزدهم تا هفدهم مرداد ماه، میزبان سومین همایش فصلی مدیران بود. همایشی که موضوع اصلی مباحث آن، بررسی راه کارهای افزایش سرعت در ارائه خدمات پزشکی قانونی بود. دکتر سید شهاب الدین صدر، رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور در مراسم افتتاحیه این همایش، «افزایش سرعت در ارائه خدمات مطلوب پزشکی قانونی» را مهم ترین هدف این سازمان در سال خدمت رسانی به مردم خواند و از ایجاد رقابت درون سازمانی، ارزیابی متمرکز و مداوم مراکز سراسر کشور و مدیران و کارکنان آن ها، نظارت دقیق و مستمر، اصلاح ساز و کارهای اداری و تخصصی و تلاش برای جبران کمبود منابع، به عنوان راهبردهای سازمان پزشکی قانونی برای ارتقای کیفی و کمی خدمات یاد کرد. اکنون که چهارمین همایش فصلی نیز برگزار شده است، بی مناسبت ندیدیم که سراغ برخی مدیران مراکز برویم و از ایشان پرسیم چه کارهایی در زمینه افزایش سرعت در ارائه خدمات مطلوب پزشکی قانونی انجام داده اند؟ خلاصه ی پاسخ ایشان از نظر شما می گذرد.

مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان:

- کامپیوتری کردن تایپ مرکز
- تعیین ارش بدون درخواست مراجع قضایی
- راه اندازی کشیک ۲۴ ساعته
- معاینه ی زندانیان در مرکز زندان
- نصب صندوق پیشنهادات و انتقادات، نصب تابلوی راهنما برای راهنمایی مراجعان
- راه اندازی بی سیم مرکز اصفهان (تسریع در جابجایی جسد)

- راه اندازی آزمایشگاه DNA

- اجرای کشیک بعد از ظهر برای پرسنل آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی
- تسریع در جواب دهی آزمایش آسیب شناسی و سم شناسی
- راه اندازی مرکز پزشکی قانونی شهرستان آران و بیدگل
- راه اندازی مرکز پزشکی قانونی شهرستان فریدن و افتتاح سالن تشریح غرب استان در مرکز فریدن
- افتتاح مرکز پزشکی قانونی واحد شمال اصفهان

- دریافت مجوز برای افتتاح مرکز پزشکی قانونی شهرستان تیران و کرون
- تشکیل تیم صحنه ی جرم، تیم مرگ های دسته جمعی و تیم پیوند مرگ مغزی
- جداسازی بخش کمیسیون و ثبت و بایگانی مجزای پرونده های کمیسیون
- برگزاری کلاس های تئوری پزشکی قانونی و کلاس های آموزشی کالبدگشایی برای پزشکان مرکز

- برگزاری کلاس تئوری برای پرسنل آزمایشگاه
- برگزاری کلاس تئوری پزشکی قانونی در زمینه های مختلف و بررسی صحنه ی جرم برای پرسنل آگاهی و نیروی انتظامی
- بازدید از بخش های مختلف مرکز برای دانشجویان رشته ی حقوق و پرسنل نیروی انتظامی

- هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی در راستای بازدید و انجام کالبدگشایی برای رزیدنت های جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی و ENT

- برگزاری سمینار قانون و حرفه ی پزشکی در رشته های مختلف با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و نظام پزشکی برای آشنایی پزشکان با

مسائل قانونی

- برگزاری هفتمین دوره ی سمینار سم شناسی و مسمومیت ها
- برگزاری سمینار ابعاد حقوقی و قضایی اطلاعات پزشکی با همکاری گروه مدارک پزشکی دانشگاه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و نظام پزشکی اصفهان
- برگزاری کلاس های آناتومی و پزشکی قانونی و روان پزشکی قانونی برای قضات استان

مرکز پزشکی قانونی استان یزد:

- استخدام دندان پزشک و جلوگیری از ارجاع به بیرون از مرکز

- ساماندهی سیستم پذیرش - دبیرخانه و بایگانی - با جداسازی قسمت های فوق از یکدیگر و تعیین مسوول برای هر کدام

- جداسازی بخش معاینات مردان و زنان
- زمان بندی ارسال به موقع نمونه های آسیب شناسی و سم شناسی به اصفهان (حداکثر ده روز یک بار)

- ارتقای کیفی گواهی ها و حذف ارجاعات زاید به مراکز پزشکی بیرون از مرکز

- استقرار یک پزشک در سالن تشریح با هدف رسیدگی سریع به معاینات اجساد به عنوان اولویت اول معاینه

- تاسیس مراکز پزشکی قانونی مهریز، تفت، ابرکوه، بافق و در آینده ی نزدیک میبد و جلوگیری از مراجعه به مرکز استان
- تجهیز آزمایشگاه مواد مخدر و الکل

مرکز پزشکی قانونی استان مازندران:

- آموزش مستمر همکاران برای آشنایی با وظایف و نحوه ی پاسخ گویی صحیح به مراجعان
- نصب تابلوی راهنما و هم چنین استقرار نیرو در ورودی ساختمان برای راهنمایی مراجعان

- ارائه ی خدمت به صورت شبانه روزی در مرکز استان با حضور پزشک، نیروی پشتیبانی به صورت کشیک شبانه روزی و هم چنین پوشش شهرستان های هم جوار در مواقع ضروری برای حضور در صحنه ی جرم اعم از قتل و خودکشی یا تصادف طبق دستور مراجع قضایی

- برقراری کشیک عصر در روزهای تعطیل در دو مرکز ساحلی و توریستی نوشهر، چالوس و محمودآباد در سه ماهه ی تابستان





نفره مرکب از مدیر کل امور اداری یا عنوان های مشابه، یکی از مدیران منتخب شورای معاونان، یک نفر نماینده ی وزیر یا بالاترین مقام دستگاه، مدیر منتخب و کارشناس منتخب عضو شورای

تحول اداری دستگاه است که البته با تشخیص این کمیته، کمیته های فرعی در سازمان ها و موسسات و شرکت های وابسته و تابعه می توانند شکل بگیرند و در فرآیند انتخاب فعالیت داشته باشند.

انتخاب پیش کسوتان نمونه

همه ساله در کنار انتخاب کارکنان نمونه، برای شناسایی، معرفی و تکریم بازنشستگان نمونه، ایجاد انگیزه، امیدواری به آینده و نشاط و ارتقای منزلت اجتماعی آنان در جامعه، بازنشستگان نمونه در سطوح مختلف استانی، دستگاهی و برگزیدگان ملی انتخاب و معرفی می شوند.

در انتخاب این افراد محورهای مختلفی ازجمله فرهنگی و اجتماعی، علمی و پژوهشی، هنری و ادبی، انتقال تجارب موفق دوران خدمت و مشارکت در تشکیل های صنفی و نیز کارآفرینی و ایجاد اشتغال در نظر گرفته می شود.

تعداد کارکنان نمونه هر دستگاه

هر سال برای دستگاه های مختلف، ظرفیت های خاصی تعیین می شود که کمیته ی انتخاب هر دستگاه با توجه به این ظرفیت، به انتخاب کارکنان نمونه می پردازد. گفتنی است، ظرفیت مربوط به سازمان پزشکی قانونی کشور را ستاد جشنواره ی شهید رجایی قوه ی قضاییه تعیین می کند که امسال این ظرفیت ۱۲ نفر در نظر گرفته شده بود و سهمیه ی تخصصی برای مدیران، کارشناسان و سرپرستان و سایر کارکنان به ترتیب ۱۰، ۶۰ و ۳۰ درصد بود.

تقدیر از افراد نمونه

از کارکنان نمونه در سه سطح دستگاهی، ملی و سطح برگزیده ی ملی به شیوه های گوناگونی تقدیر می شود. کارکنان نمونه ی سطح دستگاهی یک تقدیرنامه یا ذکر محور انتخابی و با امضای بالاترین مقام یا وزیر و یک قطعه سکه بهار آزادی دریافت خواهند کرد و این انتخاب در پرونده ی آنان ثبت خواهد شد.

کارکنان نمونه ی سطح ملی نیز یک تقدیرنامه با ذکر محور انتخاب با امضای معاونان رئیس جمهور و رئیس سازمان مدیریت و

مدیران و کارکنان تحت سرپرستی و زمینه سازی برای استاندارد کردن فعالیت ها و اصلاح و بهینه سازی سیستم ها و روش های ارایه ی خدمات هم ازجمله محورهای اختصاصی مورد تأکید در محورهای عملکردی ویژه ی مدیران محسوب می شوند.

محورهای عملکردی ویژه ی سرپرستان و کارشناسان

در انتخاب سرپرستان و کارشناسان نیز محورهای عملکردی خاصی وجود دارد که قانون مداری و عمل در چارچوب قوانین و مقررات، تطبیق عملکرد با برنامه های عملیاتی، پاسخگویی مشفقانه و جلب رضایت ارباب رجوع و مشتریان، زمینه سازی برای مستند کردن فعالیت ها، صرفه جویی خردمندانه و کاهش هزینه ها و ضایعات، نظارت و ارزیابی مستمر عوامل تحت سرپرستی و انجام اصلاحات بر حسب ضرورت و بازخورد از سیستم، تلاش برای ارتقای دانش، بینش و مهارت های شغلی و حرفه ای، خلاقیت و نوآوری در انجام وظایف و تولید کالا و یا خدمات، ارایه ی پیشنهادات سازنده و مشارکت در فرایندهای تصمیم سازی و تصمیم گیری، مستندسازی فعالیت ها و خدمات و تدوین و انتقال تجربیات کاری، تلاش برای افزایش بهره وری و کیفیت خدمات یا کالا، عمل بر اساس استانداردها از حیث مشخصات، مراحل، زمان و مختصات کمی و کیفی و اصلاح و بهینه سازی سیستم ها و روش های ارایه ی خدمات، انجام فعالیت های پژوهشی و تحقیقاتی متناسب با وظایف و مأموریت های دستگاه و داشتن روحیه ی کار گروهی ازجمله آن محورها هستند.

محورهای عملکردی ویژه ی سایر کارکنان

قانون مداری و عمل در چارچوب قوانین و مقررات، پاسخگویی مشفقانه و جلب رضایت ارباب رجوع و مشتریان، صرفه جویی خردمندانه و کاهش هزینه ها و ضایعات، تلاش برای ارتقای دانش، بینش و مهارت های شغلی و حرفه ای، خلاقیت و نوآوری در انجام وظایف و تولید کالا یا خدمات، ارایه ی پیشنهادات سازنده و مشارکت در فرایندهای تصمیم سازی و تصمیم گیری، مستندسازی فعالیت ها و خدمات و تدوین و انتقال تجربیات کاری، عمل بر اساس استانداردها از حیث مشخصات، مراحل، زمان و مختصات کمی و کیفی و اصلاح و بهینه سازی سیستم ها و روش های ارایه ی خدمات و داشتن روحیه ی کار گروهی، ازجمله محورهای عملکردی برای سایر کارکنان محسوب می شوند.

کمیته انتخاب دستگاه

کمیته ی انتخاب دستگاه ها یک کمیته ی پنج

برنامه ریزی کشور، یک لوح یادمان خدمت جشنواره ی شهید رجایی و سه قطعه سکه بهار آزادی دریافت خواهند کرد و این موفقیت در پرونده شان ثبت خواهد شد. کارکنان سطح برگزیده ی ملی هم با دریافت تقدیرنامه ای با ذکر محور انتخاب با امضای رئیس محترم جمهور، یادمان خدمت جشنواره ی شهید رجایی با ذکر محور انتخاب و سه قطعه سکه بهار آزادی دریافت می کنند.

امسال در سازمان چه خبر بود؟

در تاریخ ۸/۴/۸۲، جلسه ای در مورد معرفی کارکنان نمونه در دفتر معاونت اداری و مالی تشکیل شد و ۱۲ نفر از کارکنان سازمان در سطوح مختلف به عنوان کارکنان نمونه انتخاب شدند.

اعضای این جلسه را آقایان دکتر شاهین محمدصادقی، معاون اداری و مالی سازمان، دکتر محمدرضا اربابی، معاون امور پزشکی و آزمایشگاهی، دکتر محمدجواد نیکفر، قائم مقام معاون اداری و مالی، دکتر مهرزاد کیانی، معاون آموزش، دکتر عباس سجادی، مشاور ریاست محترم سازمان و رئیس اداره ی بازرسی و رسیدگی به شکایات، دکتر عبدالرزاق برزگر، مدیر آموزش و کارآموزی، محمود شریعتمداری، رئیس اداره ی امور حقوقی و دکتر عباس مسجدی مسوول پیگیری امور مربوط به ریاست سازمان تشکیل می دادند.

افراد برگزیده این دوره

۱۲ کارمند نمونه سازمان پزشکی قانونی کشور در سال جاری عبارت بودند از:

الف) مدیر نمونه: آقای دکتر باقری مقدم
ب) کارشناسان نمونه: آقایان دکتر فامیلی، دکتر شعبانی و با اولویت دوم، دکتر علی بخشی، دکتر ناصر غروبی، دکتر حسین مختاری، دکتر سالاری، دکتر شهرام فرهادیان و خانم منیر کهن راد

ج) کارکنان نمونه: آقایان حسینی از مرکز تهران، محمدجواد روستا، از مرکز فارس، بهروز جوکار از مرکز بوشهر و خانم مریم مهین پور از مرکز چهارمحال و بختیاری

در ادامه ی این گزارش، متن مصاحبه دکتر باقری، مدیر نمونه و پاسخ افرادی که به سوالانمان پاسخ داده اند آمده است:

شما هم می توانید نمونه باشید... اگر بخواهید

مقدمه

همه ساله برای تقویت و جهت دادن فعالیت کارکنان به سمت اولویت های نظام مدیریتی کشور و شناسایی و معرفی الگوهای رفتار شغلی مطلوب و هم چنین تقدیر از زحمات تلاش گران عرصه ی خدمت، کارکنان نمونه ی دستگاه های دولتی در سطوح مدیران، سرپرستان، کارشناسان و سایر کارکنان در حوزه های استانی، دستگاهی و ملی انتخاب و معرفی می شوند.

این کار در قالب جشنواره ی شهید رجایی انجام می شود که تاکنون شش دوره برگزار شده است و متولی برگزاری آن هم سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور است.

محورهای انتخاب

انتخاب افراد نمونه در دو محور اصلی اعتقادی و اخلاقی و نیز عملکردی انجام می گیرد که هریک از این محورها دارای بخش های خاص خود است.

در مورد محورهای اعتقادی و اخلاقی تعهد به نظام و تلاش در جهت مبانی ارزشی، حسن شهرت اخلاقی و حرفه ای و وجدان کاری و انضباط اداری شرایط لازم برای ورود به فرایند انتخاب کارمندان نمونه است.

محورهای عملکردی هم به سه گروه مدیران، سرپرستان و کارشناسان و سایر کارکنان تقسیم می شود که در ادامه در مورد هر کدام توضیحاتی آمده است.

محورهای عملکردی مدیران

محورهای عملکردی ویژه ی مدیران به دو دسته ی مشترک و اختصاصی تقسیم می شود که محورهای مشترک، محورهایی است که در کلیه ی دستگاه های مشمول دستورالعمل قابل ارزیابی است و محورهای اختصاصی با توجه به نوع وظایف و مأموریت ها و نیز اولویت های کاری دستگاه ها متفاوت بوده و ستاد جشنواره هر دستگاه در انتخاب سه محور از آن ها مختار است و از آن ها به عنوان محورهای مکمل در تعیین مدیران نمونه استفاده خواهد شد.

قانون مداری و عمل در چارچوب قوانین و مقررات، تطبیق عملکرد با برنامه های عملیاتی و اهداف از پیش تعیین شده، مشارکت دادن کارکنان در فرآیند تصمیم سازی و تصمیم گیری و تقویت کار گروهی، زمینه سازی برای مستند کردن فعالیت ها و تصمیمات و تدوین و انتقال تجربیات مدیریتی و نظارت و ارزیابی مستمر عوامل تحت سرپرستی و انجام اصلاحات حسب ضرورت و بازخورد از سیستم از جمله محورهای مشترک و پاسخگویی مشفقانه و جلب رضایت ارباب رجوع و مشتریان، صرفه جویی خردمندانه و کاهش هزینه ها و ضایعات، تلاش برای ارتقای دانش، بینش و مهارت های شغلی و حرفه ای و توسعه ی آگاهی های عمومی کارکنان، خلاقیت و نوآوری و ایجاد ظرفیت های جدید کاری، افزایش بهره وری و کیفیت خدمت یا کالا، توجه جدی به توسعه ی منابع انسانی، کمک به توسعه ی اشتغال، تحقیق و پژوهش در سازمان، مکانیزه کردن فعالیت ها و توسعه ی عناصری های جدید و استقرار سیستم های اطلاع رسانی شفاف، هماهنگی و ایجاد وحدت رویه و تلفیق بهینه ی منابع، تفویض اختیار به

۱۲ کارمند نمونه سازمان پزشکی قانونی کشور در سال جاری عبارت بودند از:

الف) مدیر نمونه: آقای دکتر باقری مقدم

ب) کارشناسان نمونه: آقایان دکتر فامیلی، دکتر شعبانی و با اولویت دوم، دکتر علی بخشی، دکتر ناصر غروب، دکتر حسین مختاری، دکتر سالاری، دکتر شهرام فرهادیان و خانم منیر کهن راد

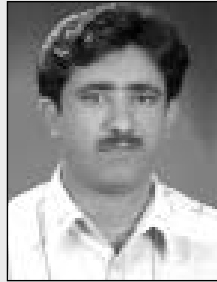
ج) کارکنان نمونه: آقایان حسینی از مرکز تهران، محمدجواد روستا، از مرکز فارس، بهروز جوکار از مرکز بوشهر و خانم مریم مهین پور از مرکز چهارمحال و بختیاری

نمونه‌ها



نام: منیر
نام خانوادگی: کهن‌راد
سال تولد: ۱۳۵۲
میزان تحصیلات: لیسانس
محل خدمت: مرکز پزشکی قانونی استان قزوین
سابقه‌ی همکاری با سازمان: چهار سال
سوابق خدمت: کار در واحدهای امور مالی، امور اداری و دبیرخانه.
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): انجام کارهای بسیار زیاد. من تنها حسابدار این مرکز هستم و علاوه بر انجام امور مالی و حسابداری، کارهای مربوط به کارگزینی و امور اداری را هم انجام می‌دهم و در مواقع کشیک هم کارهای مربوط به دبیرخانه بر عهده‌ی من است.

نمونه‌ها



نام: بهروز
نام خانوادگی: جوکار
سال تولد: ۱۳۵۰
میزان تحصیلات: دانشجوی رشته‌ی حقوق
محل خدمت: بوشهر
سابقه‌ی همکاری با سازمان: شش سال
سوابق خدمت: کارپرداز و امین اموال
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): لطف الهی و بذل توجه مدیر مرکز بوشهر
خاطره‌ی جالب: پزشکی قانونی همواره سرشار از خاطره‌های تلخ و شیرین است.

نمونه‌ها



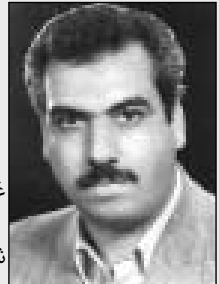
نام: ناصر
نام خانوادگی: غروب
سال تولد: ۱۳۴۶
میزان تحصیلات: دکترای حرفه‌ای
محل خدمت: سالن تشریح مشهد
سابقه‌ی همکاری با سازمان: پنج سال و هشت ماه
سوابق خدمت: انجام وظیفه در سالن تشریح مشهد و سالن تشریح بندرعباس
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): تلاش برای انجام وظایف محوله به نحو احسن
یک خاطره‌ی جالب: کار در سالن تشریح هر روز همراه با خاطرات است.

نمونه‌ها



نام: حسین
نام خانوادگی: مختاری
سال تولد: ۱۳۴۷
میزان تحصیلات: دکترای حرفه‌ای
محل خدمت: یاسوج
سابقه‌ی همکاری با سازمان: چهار سال
سوابق خدمت: مسوول معاینات بالینی و تشریح، سرپرست حفاظت و اطلاعات، عضویت در کمیسیون‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی، مسوول پشتیبانی پایگاه بسیج دادگستری
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): عنایت خداوند متعال و ظن نیکوی افراد انتخاب‌کننده.
یک خاطره‌ی جالب: یک روز صبح زود قرار بود حکم قصاص یک نفر متهم به قتل در یکی از میادین شهر اجرا شود. از من خواسته شد برای شروع مراسم چند آیه از قرآن کریم بخوانم، ولی کسی قرآن همراه نداشت. یادم آمد که صبح زود هنگام معاینه‌ی متهم یک قرآن در جیب او دیده بودم. به سراغش رفتم و قرآنش را گرفتم. قرآن بسیار زیبایی بود و من آن زمان قرآن جیبی به آن نفیسی ندیده بودم. چند آیه قرائت کردم و مراسم شروع شد. در آخرین لحظه که داشت بالای سکو می‌رفت، قرآن را دوباره درون جیبش گذاشتم.

نمونه‌ها



نام: شهرام
نام خانوادگی: فرهادیان
سال تولد: ۱۳۴۶
میزان تحصیلات: پزشک عمومی
محل خدمت: شهرستان اسلام‌آباد غرب
سابقه‌ی همکاری با سازمان: بیش از شش سال
سوابق خدمت: سه سال به عنوان مسوول پزشکی قانونی قصر شیرین و سه سال به عنوان مسوول پزشکی قانونی اسلام‌آباد غرب
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): دقت و صداقت در انجام کارهای محوله از سوی سازمان
یک خاطره‌ی جالب: نوع پیشه‌ی اینجانب مانع از داشتن خاطره‌ی خوب و خوشحال‌کننده بوده است؛ ولی خاطراتی دارم که از باب تأدیپ خودم در وهله‌ی اول و ذکر آن برای دوستان، خالی از لطف نیست. من تاکنون سه جسد را در سنین متفاوت در حالی معاینه کرده‌ام که لقمه‌ی غذای نیم جویده‌ای در دهان داشته‌اند و امراض متفاوتی سبب فوت آن‌ها شده است.

نام: محمدجواد

نام خانوادگی: روستا

سال تولد: ۱۳۵۲

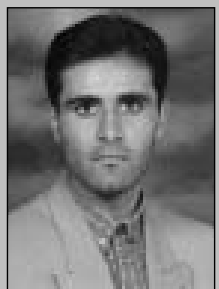
میزان تحصیلات: فوق دیپلم

محل خدمت: شیراز

سابقه‌ی همکاری با سازمان: یک سال و چهار ماه

سوابق خدمت: انباردار و امین اموال، مسوول ثبت دفتر معاینات روان‌پزشکی، همکاری با بایگانی معاینات
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): فکر می‌کنم مشمول این جمله از دعای کمیل شده‌ام: «کم من ثناء جمیل لست

اهل له نشرته»





گفت و گو با دکتر باقری مقدم - مدیر نمونه سازمان

ارش: لطفاً خودتان را معرفی کنید.
من دکتر احمد باقری مقدم، متولد سال ۱۳۴۶ در شهرستان ملایر هستم که بعد از گذراندن تحصیلات مقدماتی در ملایر در سال ۱۳۶۴ در رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرفته شدم. در سال ۶۷ ازدواج کردم و در حال حاضر دارای ۲ فرزند پسر و دختر هستم. از سال ۱۳۷۳ مسوولیت اداره‌ی پزشکی قانونی استان کردستان را بر عهده دارم و طی این مدت علاوه بر انجام وظایف سازمانی، ریاست شعبه تعزیرات حکومتی ویژه‌ی گروه پزشکی را نیز بر عهده داشته‌ام و در حال حاضر هم یکی از اعضای هیأت منصفه‌ی دادگاه رسیدگی به جرایم مطبوعاتی هستم.
در این سال‌ها علاوه بر آموزش صدها نفر دانشجوی پزشکی و مامایی و پرستاری در دانشگاه‌ها، مقالات مختلفی به صورت مستقل یا مشترک در مجلات پزشکی ارائه کرده‌ام.

انتخاب‌های بهتری هم می‌توانست انجام بگیرد

ارش: به نظر خودتان چرا به عنوان مدیر نمونه انتخاب شدید؟
پاسخ به این پرسش برای من مشکل است و تبعاً انتخاب‌کنندگان بهتر می‌توانند پاسخ دهند؛ ولی با این حال همواره در انتخاب مدیران نمونه معیارهای عمومی و اختصاصی مدنظر قرار می‌گیرد که ازجمله می‌توان تعهد، توانایی مدیریتی، سابقه‌ی مدیریتی، تعامل با سایر دستگاه‌ها، نحوه‌ی رفتار با پرسنل و ارباب رجوع، توانایی در برنامه‌ریزی، دوراندیشی، دقت و وسواس در اجرای قوانین و ضوابط، انضباط مالی و... را نام برد که با توجه به موارد فوق‌الذکر به نظر اینجانب با وجود مدیران لایق و شایسته در سازمان، شاید انتخاب‌های بهتری هم می‌توانست انجام بگیرد.

ارش: تأثیر این انتخاب بر دوستان و همکارانتان چه بوده است؟
خوشبختانه با توجه به ارتباط صمیمانه‌ای که در استان وجود دارد، همکاران -بر اساس خلوص نیت- بسیار خوشحال شدند و من هم بر اساس وظیفه، از کلیه‌ی کارکنان استان به خاطر زحمات انجام شده قدر دانی کردم.

ارش: به نظر شما چه تدابیری باید اتخاذ شود تا بازدهی کار مدیران افزایش یابد؟
معتقدم باید در انتخاب مدیران دقت و حساسیت به خرج داد و مدیران را در امر مدیریت تقویت کرد. مساعدت در امر معیشتی و رفاهی مدیران و کارکنان و افزایش اختیارات مدیران استانی برای ظهور خلاقیت‌ها و ابتکارات و توانایی مانورهای مدیریتی هم، از جمله عواملی است که می‌تواند به افزایش کارایی مدیران بیانجامد.

ارش: اگر صحبت خاصی دارید، بیان کنید.
من از جناب آقای دکتر صدر، ریاست محترم سازمان و معاونان محترم ایشان و مدیران ستادی به خاطر تحولاتی که در سطح سازمان ایجاد شده است، تشکر می‌کنم و قدردان زحمات کمیته‌ای که مسوولیت انتخاب مدیر نمونه را داشته است، نیز هستم.
از آقای دکتر فقیه و همکاران ایشان هم برای اطلاع‌رسانی مناسب تشکر می‌کنم.

نمونه‌ها

نام: جواد
نام خانوادگی: سالاری
سال تولد: ۱۳۴۷
میزان تحصیلات: متخصص پزشکی قانونی
محل خدمت: ایلام
سابقه‌ی همکاری با سازمان: شش سال



سوابق خدمت: سه سال دستیاری در ساختمان ستاد مرکزی، سه سال مسوول مرکز پزشکی قانونی ایلام
دلایل انتخاب (از نظر خود ایشان): با توجه به حضور کارشناسان ارزنده و استادان خبره در سازمان، من خودم را نمونه نمی‌دانم.
خاطره‌ی جالب: در یک مورد معاینه‌ی سوختگی اندام فوقانی، مصدوم مدعی بود که سوختگی دو روز قبل ایجاد شده است؛ ولی من متوجه شدم که حداکثر زمانی که از سوختگی می‌گذارد، ۲۴ ساعت است. رخ دادن یک آدم کشی در ۲۴ ساعت گذشته آن روز باعث شد، مرجع قضایی بر اساس گواهی اینجانب مصدوم را به عنوان مظنون دستگیر کند. مظنون بعد از چند روز به ارتکاب جنایت یادشده اعتراف کرد و مشخص شد که او عمداً دست‌های خود را سوزانده تا آثار ضرب و جرح به دنبال نزاع و قتل پوشانده شود.

عوامل استرس زا

صدا، آلودگی آب و هوا، شلوغی وسایط نقلیه و جمعیت زیاد عوامل محیطی ناراحت کننده، عصبانی کننده و استرس آور است، عاملی را که یک شخص، استرس آور می داند، ممکن است دیگری آن را استرس آور نداند. زمینه ای که در آن استرس اتفاق می افتد و برداشت و تجارب قبلی افرادی که با آن مواجه می شوند نیز مهم است. اغلب استرس آورهای محیطی حدوداً کم تر از آن مقداری که سبب صدمه ی فوری جسمی می شود، اتفاق می افتد.

هوای دودآلود، اتوبوس های شلوغ و خیابان های پر سر و صدا، به استثنای موارد محدودی باعث کوری یا ناشنوایی نمی شود. زمینه ی روانی و اجتماعی یک واقعه به اندازه ی وضع فیزیکی آن در ایجاد خوشی و ناخوشی مهم است.

واکنش های استرسی، برانگیزاننده ی هیجان هستند:

سه الگوی هیجانی بسیار بااهمیت عبارت اند از: خشم، ترس و اضطراب

۱- خشم:

پاسخ فوری موجود زنده به استرس و ناکامی معمولاً خشم است. خشم به تدریج با حسد و کینه آمیخته شده و موجب آسیب رساندن می شود. این واکنش ها راه هایی هستند برای حفظ امنیت شخص.

۲- ترس:

خطرات مخصوص موجب ظهور ترس می شود که ترس هم به نوبه ی خود موجب کناره گیری و فرار می شود. وجود ترس در افراد مختلف واکنش های متفاوتی را بروز می دهد.

۳- اضطراب:

احساس تهدید موجب ظهور اضطراب می شود. اضطراب عبارت است از: ترس و تشویش در غیاب خطر واقعی و مخصوص.

در ارتباط با استرس جوانان پرسش هایی مطرح است، یکی این که علت عمده ی استرس در جوانان چیست؟ تاثیر استرس در افراد جوان چگونه است؟

مشکلات عاطفی، فارغ التحصیلی و عدم کارایی و هم چنین محدودیت هایی که در جامعه برای جوانان وجود دارد، در برخی می تواند اثر و فشار بیش تری داشته باشد.

گرفتاری های روزانه، فشارهای آزارنده، ناکام کننده و روابط ناخوشایند روز، افراد بخصوص جوانان را گرفتار می کند. مواردی از این گرفتاری ها عبارت اند از: گذاشتن چیزهایی در جای نامناسب، محیط کار و نگرانی درباره ی وزن و ظاهر بدنی.

درصد نگرانی بعضی مسائل جوانان:

نگرانی درباره ی وزن: ۵۲/۴ درصد

محیط کار: ۳۸/۱ درصد

ظاهر بدنی: ۳۵/۹ درصد

دلگرمی های روزانه ی جوانان:

رابطه ی خوب با دوستان: ۷۴/۴ درصد

احساس سلامتی کردن: ۷۲/۷ درصد

انجام دادن یک تکلیف: ۷۳ درصد

بیرون از خانه غذا خوردن: ۶۸/۴ درصد

دلگرمی های روزانه، لذت های جزیی هستند و این دلگرمی ها برای درک اثرات استرس بااهمیت هستند؛ زیرا توان بی اثر کردن گرفتاری های روزانه را که استرس آور هستند، دارند. دانشمندان گزارش کرده اند که گرفتاری های روزانه بر سلامت هیجانی جوانان موثر است. افراد دیگر که گرفتاری روزانه زیادی دارند، به مراتب اضطراب و ناکامی و افسردگی بیش تری را گزارش کرده اند.

اثر فشار محیطی در جوانان

فشارهای محیطی، اگرچه نه همیشه، ولی می تواند ایجادکننده ی اثرهای منفی در کارکرد معمولی و حتی اثرهای منفی در کارکرد فرد پس از خاتمه فشار شود. ارتباط پیچیده ای بین فشار آورهای مادی و انطباق ذهنی و عاطفی مردم وجود دارد. برخی از این عوامل عبارت اند از: آزدگی مداوم، فشار روانی، آشفستگی خواب، اضطراب، شکایات جسمی و عصبی، کاهش کارکرد تحصیلی، عدم تحمل در برابر ناکامی و افزایش فشار خون.

هنگامی که تمایل جوان به سوی هدفی باشد و یا مانعی برخورد کند، چون ظرفیت سازگاری فرد را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد، می گوییم بر او فشار روحی و استرس ایجاد شده است. منابع فشار ممکن است محرومیت های خارجی یا داخلی باشد. به عبارت دیگر ناکامی ها و تعارض ها به هر ترتیب که پدید آیند، چون وضع روانی یا رفتارهای عادی فرد را دچار اختلال می کنند، استرس ایجاد می کنند.

همه ی مسائل و مشکلاتی که خواسته و ناخواسته در زندگی انسان ها به وجود می آیند، نوعی فشار روانی محسوب می شوند. اغلب استرس های جوانان چون شکست تحصیلی و شغلی یا بسیاری از بیماری های جسمی و روانی می توانند قابل پیشگیری باشند و استرس هایی چون مرگ نزدیکان و زلزله و... را نمی توان پیشگیری کرد.

در هر مورد مهم ترین عامل در تعیین چگونگی و نوع استرس، تصورات شخص جوان و میزان ارزشی است که او برای آن مورد خاص قائل است. به طور طبیعی هرچه مدت دوام و تعداد استرس هایی که در یک زمان پیش می آید افزایش یابد، فشار روحی شدیدتر است. استرس های درازمدت ممکن است به ایجاد اختلال هایی مانند زخم های گوارشی، بیماری های قلبی و فشار خون کمک کند.

اثر و تاثیر استرس در افراد جوان چگونه است؟ کسانی که در برابر فشار روانی مقاوم هستند،

رویدادهای زندگی را در کنترل خود می دانند و به آسانی با مسائل برخورد می کند. استرس در افراد جوان به احساس کارایی فرد، یعنی اطمینان خاطر او از این که می تواند موقعیت فشارزا را به خوبی اداره و تحمل کند، میزان دسترسی به حمایت های اجتماعی و توجه مردم، ارزیابی فرد از خود و موقعیت فشارزا و توانایی کنترل آن موقعیتی که فشار روانی در آن روی می دهد، بستگی دارد.

روش های کنترل و کنار آمدن با

استرس

۱- کنار آمدن:

معمولاً دو شیوه ی کنار آمدن با استرس وجود

دارد: به صورت مستقیم و به صورت دفاعی

روش های مستقیم کنار آمدن مستلزم توجه شخص به واقعه ی استرس زا و به کارگیری امکانات رفتاری و شناختی است. روش های کنار آمدن دفاعی مستلزم اجتناب از واقعه استرس زا، زمانی که رخ داده است یا جلوگیری کردن از پاسخ هیجانی و فیزیولوژیکی به آن و از این رو، کاهش دادن اثرات آن است.

۲- پسخوراند زیستی:

روش های کنترل استرس نظیر مراقبه (مدیتیشن)، پسخوراند زیستی و آرامیدگی تدریجی با کاهش دادن تنش جسمانی مثل داروهای آرامبخش عمل می کنند. پسخوراند زیستی مناسب و به موقع بر دامنه ی وسیعی از پاسخ های فیزیولوژیکی خودکار کنترل ارادی دارد.

۳- ورزش

دانشمندان دریافته اند که شرکت در برنامه اروبیك به طور چشمگیری استرس و افسردگی را کاهش می دهد. زیرا این روش برای برانگیختگی سمپاتیک است نه پاراسمپاتیک. اروبیك همیشه دوره ای از آرامش کامل را به همراه دارد که ادراک کنترل فرد بر واکنش پذیری فیزیولوژیکی اش را بیش تر تقویت می کند.



مقاله رسیده

بررسی عوامل موثر بر استرس جوانان

آذرودی ۸۲
صفحه ۶۰

لیلا عطاری فرد
کارشناس امور روانی
دفتر کمیسیون پزشکی ستاد

می شود، واکنش های گوناگونی که افراد در برابر ناکامی از خود نشان می دهند، نماینده ی وضع و ساختمان روانی و شخصیتی آنان است. بعضی افراد واکنش هایی را نسبت به استرس نشان می دهند:

- ۱- می دانند استرس موقتی است.
- ۲- می کوشند با به حداقل رساندن استرس ها بر توان خود برای برخورد با استرس بیفزایند.
- ۳- قواعد جدیدی وضع می کنند.
- ۴- بی آن که خود را ناکام بدانند، وجود تعدادی استرس را بخش طبیعی زندگی می دانند.

در مقابل، بعضی افراد واکنش های زیر را نشان می دهند:

- ۱- از این که استرس به زندگی آنان راه یافته، احساس گناه می کنند.
- ۲- به جای یافتن راه حل، استرس را در دیگران جست و جو کرده و آن ها را مقصر می دانند.
- ۳- تسلیم استرس می شوند.

استرس نیرویی است که چون بر سیستمی وارد شود، آن را دگرگون می کند. نیروها و فشارهای روانی و اجتماعی وقتی به شکل رخدادها یا موقعیت های خاص، تعادل شخص را بر هم بزند، استرس نام دارد.

هیجان ها شامل پاسخ های رفتاری خودمختار و هورمونی هستند و این ها می توانند اثرات زیانباری روی سلامت فرد داشته باشند. چون موقعیت های تهدیدآمیز معمولاً موجب فعالیت شدید می شوند. فشارهای روانی می توانند انواع مختلف داشته باشند که اضطراب و ناکامی از جمله آن هاست.

اضطراب، نوعی فشار روانی است که با ناکامی بستگی زیاد دارد. البته اضطراب ملایم می تواند انگیزه ای برای پیشبرد کارهای آینده باشد. افراد جوان بیش تر دچار اضطراب می شوند و اغلب نسبت به آینده نامطمئن و از نظر حالت روانی ترسو و محتاط می شوند. ناکامی نیروی مانع رسیدن شخص به هدف

مهندس سعید شاطری خیبری
مسوول روابط عمومی و آموزش مرکز پزشکی قانونی استان
کهنکلیوبه و بویر احمد

رضا تاجگر

بسمه تعالی

سر دبیر محترم و گرامی نشریه ی ارش
ضمن سلام و آرزوی قبولی طاعات و عبادات، به عرض می رساند از
ابتدای انتشار نشریه تصمیم داشتیم برای شما و همهی عزیزان دست اندر کار
نشریه نامه ای بفرستیم؛ اما همیشه فکر و قلم قاصر بود تا این که شبی از
شب های ماه مبارک رمضان فرصت نصیب شد و نامه را با توفالی به دیوان
لسان الغیب، حضرت حافظ (ره) آغاز کردم یک، دو، سه بار و هر بار غزلی در
خصوص حضرت ولی عصر (عج) آمد که به چند بیت از آن اشاره می کنم:

پیراهنی که آید از او بوی یوسفم
ترسم برادران غیورش قبا کنند
بگذر به کوی میکده تا زمره ی حضور
اوقات خود ز بهر تو صرف دعا کنند
پنهان ز حاسدان به خودم خوان که منعمان
خبر نمان برای رضای خدا کنند

که امیدوارم این حرکت شما مورد تایید و قبول آن حضرت قرار گیرد.
به نظر اینجانب، ارش نه تنها تفاوت عضو سالم و معیوب، بلکه تفاوت
خود سازمان در حال و قبل است و چه خوش نغمه ای که از کشیدن این آرشه
(ارش) بر پیکره ی سکوت سازمان برخاست و بی اغراق می توانم بگویم که
بر دل و جان یکایک پرسنل ز حمتکش سازمان نشست.

از کیمیای مهر تو زر گشت روی من
آری به یمن لطف شما خاک زر شود
زیاده مصدع اوقات شما و سایر عزیزان نمی شوم. دعای ما در همهی
امورات زندگی بدرقه ی راهتان باد.
از هر کرانه تیر دعا کرده ام روان
باشد کز آن میانه یکی کارگر شود

با اهدای سلام

احتراماً از آن جا که اینجانب به مسایل حقوقی
علاقه مند و خواهان رشد کیفی نشریات بخصوص
نشریات علمی و تخصصی هستم و از طرفی به آن
سازمان محترم ارادت خاص دارم، برخی موارد را
برای یادآوری به استحضار می رسانم:

- «ارش» سمت و سوی علمی و تخصصی
ندارد.

- برای اطلاع رسانی و خبررسانی و افزایش
معلومات و اطلاعات مخاطبان، گامی برنداشته
است.

- توزیع به موقع «ارش» به زیر مجموعه های
سازمان در شهرستان های سراسر کشور و
کتابخانه های دانشگاه ها و مراکز علمی -
تخصصی، اهتمام خاصی می طلبد؛ چراکه موضوع
فعالیت سازمان چنان گسترده است که قابلیت
سراسری شدن و عرضه در گیشه های مطبوعاتی را
دارد و به عبارتی مخاطبان نشریه می توانند عموم
مردم باشند.

- از اخبار و اطلاعات مربوط به شهرستان ها -
آن چنان که باید و شاید - خبری نیست.

- نقد و بررسی علمی و کارشناسی گزارش ها
و اخبار بسیار مهم که بعضاً منجر به صدور فتوای
جدید از سوی فقها و مراجع تقلید که باعث نقض
احکام قضایی و تغییر رویه ی حقوقی می شوند،
ضرورت بسیار دارد.

(با اندکی ویرایش و تلخیص)

جناب آقای دکتر رزاقی

بدین وسیله از زحمات و تلاش های بی شائبه ی جناب عالی در سمت معاونت
پژوهشی سازمان تشکر نموده، برای شما آرزوی موفقیت می نمایم.

جناب آقای دکتر قادی پاشا

تسلیت صمیمانه ما را پذیرا باشید.

روابط عمومی و امور بین الملل
سازمان

روابط عمومی و امور بین الملل سازمان

جناب آقای دکتر محمدنادر شریفی

مدیریت محترم اداره ی کل پزشکی قانونی استان فارس
حسن انتخاب جناب عالی را به عنوان مدیر نمونه ی استان از سوی سازمان مدیریت
و برنامه ریزی استان فارس که نشان از درایت و حسن خلق جناب عالی دارد، صمیمانه
تبریک گفته، موفقیت روزافزون حضرت عالی را از خداوند متعال خواستاریم.

پزشکان و کارکنان اداره کل پزشکی قانونی استان فارس

جناب آقای دکتر قادی پاشا

مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان اصفهان

با اندوه فراوان، درگذشت پدر گرامیتان را تسلیت عرض نموده، از ایزد منان
برای آن مرحوم رحمت و غفران الهی و برای جناب عالی و کلیه ی
بازماندگان صبر جمیل و اجر جزیل مسئلت می نمایم.

مدیر کل و کارکنان اداره ی کل پزشک
قانونی استان چهارمحال و بختیاری





حقوق دانان، و کلا، قضات و استادان روان پزشکی و پزشکی قانونی بوده است.

معاونت‌های محترم آموزشی و پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور، ریاست و معاونان محترم دادگستری استان آذربایجان شرقی و ریاست و اعضای محترم کانون وکلای استان آذربایجان شرقی و اردبیل از جمله شرکت‌کنندگان در این همایش بودند.

این گزارش دستاوردهای همایش را چنین عنوان می‌کند:

- ایجاد هماهنگی و همدلی بیش‌تر میان روان‌پزشکان قانونی و قضات

- رفع بسیاری از ابهامات در زمینه‌ی روان‌پزشکی قانونی

- بازنگری و بازآموزی جنبه‌های مختلف روان‌پزشکی قانونی

-ارایه‌ی خلاصه مقالات و پانل‌های بحث و بررسی به صورت جزوه و خلاصه مقالات

جمعیت از کارکنان مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان به سفر حج مشرف شدند

شش نفر از کارکنان مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان، به همراه خانواده‌هایشان به سفر زیارتی بیت‌الله الحرام مشرف شدند.

به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان، طبق هماهنگی به عمل آمده با سازمان حج و زیارت استان اصفهان و اختصاص سهمیه‌ی حج عمره در تاریخ ۸۲/۷/۲۵ به برخی از کارکنان، تعداد شش نفر از پرسنل این مرکز به همراه خانواده‌هایشان به سفر زیارتی حج مشرف شدند.

همایش «روان پزشک و قانون» در آذربایجان شرقی برگزار شد

به همت مرکز پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی، همایش «روان پزشک و قانون» روزهای ۲۳ و ۲۴ مهرماه در این استان برگزار شد. روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی با بیان مطلب فوق افزود: پس از اجرای سمینارهای «پزشکی قانونی - قصور» و «تخلفات پزشکی - جنبه‌های قانونی رشته‌های زنان و مامایی» ضرورت برگزاری چنین همایشی برای رفع موارد ابهام‌آمیز و برطرف کردن ناهماهنگی میان برداشت از مسایل علمی و عناوین قانونی در زمینه‌ی روان‌پزشکی به شدت احساس می‌شد. لذا از سال ۷۹ برنامه‌ریزی و مطالعه پیرامون اهداف، برنامه‌ها و روش‌های برگزاری این همایش آغاز شد و پس از بحث و بررسی و ایجاد هماهنگی با گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دادگستری استان، شهریور ماه سال ۸۱، تصمیم برای برگزاری این همایش قطعی و فاز عملیاتی آن آغاز شد و با مساعدت سازمان پزشکی قانونی کشور مشکلات گرفتن مجوز برگزاری، کسب امتیاز بازآموزی، انتخاب محل برگزاری و تامین اعتبار این همایش برطرف شد.

بنابر این گزارش، کمیته‌ی علمی و اجرایی همایش از چهار قشر متخصصان روان‌پزشکی، نورولوژیست، پزشکان قانونی و قضات و حقوق‌دانان و کلا تشکیل شد و آقایان دکتر علیرضا محقق و علی‌اشرف سیف به عنوان دبیران علمی و اجرایی این همایش انتخاب شدند. در ادامه‌ی این گزارش آمده است: هدف از برگزاری این همایش، فراهم آوردن فرصتی برای بازبینی و بازآموزی آخرین تعاریف و تقسیم‌بندی‌های اختلالات و بیماری‌های روان‌پزشکی و قوانین برای

۱۵- لویپوس فعال غیر قابل کنترل با درگیری یک ارگان مازور

۱۶- واسکولیت‌ها زمانی که ارگان‌های مازور در گیر باشند.

۱۷- تمامی توده‌های فضاگیر CNS با توجه به نوع و محل آن که شروع درمان در جنین و عدم شروع درمان در مادر باعث خطر جانی گردد.

۱۸- پمفیگوس ولگاریس، پسوریازیس شدید و ژنرالیزه و ملانوم نوع پیشرفته که باعث خطر جدی جانی برای مادر شود.

۱۹- موارد اپی‌لپسی که علیرغم درمان چند دارویی مقاوم به درمان باشد.

۲۰- موارد (Multiple Sclerosis) MS که باعث ناتوانی بیمار (Disability) شده باشد.

۲۱- میاستنی گراو در مراحل پیشرفته به شرط این که خطر جدی جانی برای مادر داشته باشد.

۲۲- انواعی از بیماری‌های موتور نورون (neuron Motor) مثل ALS که با حاملگی تشدید یافته و برای مادر خطر جدی جانی داشته باشد.



انتصاب معاون پژوهشی سازمان

دکتر محمدحسن قدیانی به عنوان معاون امور پژوهشی سازمان منصوب شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، طی حکمی از سوی دکتر سید شهاب‌الدین صدر، ریاست محترم سازمان، دکتر محمدحسن قدیانی به عنوان معاون امور پژوهشی سازمان منصوب شد.

بنابر این گزارش، آقای دکتر قدیانی دارای بورس تخصصی بیماری‌های داخلی و دبیر کمیسیون تخصصی بیماری‌های داخلی سازمان هستند. ایشان علاوه بر عهده داشتن مسوولیت ریاست بیمارستان‌های درمانی، دبیر علمی همایش علمی کاربردی پزشکان کشور نیز بوده‌اند.

لازم به ذکر است پیش از این، دکتر محمدرضا رزاقی معاونت امور پژوهشی سازمان را بر عهده داشت.

با تصویب رییس قوه قضاییه، طی ابلاغی از سوی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور:

موارد مجاز سقط جنین اعلام شد

طی ابلاغی از سوی دکتر سید شهاب الدین صدر، رییس سازمان پزشکی قانونی کشور، اندیکاسیون های مادری و جنینی سقط جنین (مواردی که ادامه بارداری به مرگ جنین یا مرگ مادر منجر می شود) اعلام شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، به منظور ساماندهی موضوع سقط جنین و رفع پاره ای از مشکلات موجود، ضابطه مند کردن و افزایش دقت صدور مجوز سقط جنین در مراکز پزشکی قانونی، صیانت از مبانی شرعی و حفظ حقوق مردم و با در نظر گرفتن دیدگاه های فقهی، حقوقی و پزشکی موارد مجاز سقط جنین که با حضور متخصصان رشته های پزشکی قانونی، جراحی، ارتوپدی، نفرولوژی، ارولوژی، هماتولوژی، اطفال و نوزادان، قلب و عروق، گوارش، ریه، عفونی، روماتولوژی، جراحی اعصاب، پوست، نورولوژی و زنان در کمیته سقط جنین سازمان پزشکی قانونی تعیین و به تصویب ریاست محترم قوه قضاییه حضرت آیت اله هاشمی شاهرودی رسیده، همراه با دستورالعمل نحوه پذیرش درخواست های صدور مجوز سقط جنین به کلیه رؤسای مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور ابلاغ شده است.

مطابق دستورالعمل یاد شده، درخواست صدور مجوز سقط درمانی تنها در ادارات کل پزشکی قانونی مراکز استان ها با دستور مقام قضایی یا درخواست زوجین با معرفی نامه پزشک معالج قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) مورد پذیرش قرار می گیرد. بر اساس این دستورالعمل معرفی نامه پزشک معرف بایستی شامل عکس بیمار، مشخصات شناسنامه ای جهت احراز هویت، تشخیص بیماری و روش تشخیصی آن بوده و به پیوست آن تصویر شناسنامه جهت احراز هویت زوجین و نیز نتایج آزمایشات پاراکلینیک ارایه شود.

هم چنین در مورد اندیکاسیون های جنینی انجام حداقل دو نوبت سونوگرافی و در مورد اندیکاسیون های مادری حداقل یک نوبت سونوگرافی برای تعیین سن حاملگی به همراه حداقل دو مشاوره تخصصی در تأیید تشخیص بیماری الزامی می باشد.

بر اساس این گزارش بررسی در مورد سایر بیماری ها در کمیته سقط جنین سازمان پزشکی قانونی ادامه داشته و با موارد سقط جنین خارج از ضوابط اعلام شده توسط مراجع ذیصلاح برخورد قانونی خواهد شد.

لازم به ذکر است موارد اعلام شده شامل

بیماری هایی است که در آن ادامه بارداری خطر مرگ مادر را به همراه داشته یا ناهنجاری ها و بیماری های جنینی که به مرگ جنین داخل رحم (مرده زایی) و یا مرگ نوزاد بلافاصله پس از تولد منجر شده و قابل پیشگیری نیز نمی باشد.

اندیکاسیون های سقط جنین در بیماری ها و ناهنجاری های جنینی که به مرگ جنین داخل رحم (مرده زایی) یا مرگ نوزاد بلافاصله بعد از تولد جنین منجر می شوند عبارت اند از:

- ۱- استئوژنیزس ایمپرکتا مادرزادی (Osteogenesis imperfecta)
- ۲- دیسپلازی استخوانی - غضروفی کشنده یا استیپل اپی فیزیال (Osteochondrodysplasia)
- ۳- بیماری استئوپتروزیس انفانتیل (فرم بدخیم) (infantile Osteopetrosis)
- ۴- اژنزی دوطرفه کلیه (Bilateral renal agenesis)
- ۵- کلیه پلی سیستیک نوع مغلوب (Polycystic kidney)
- ۶- دیسپلازی مولتی سیستیک کلیه ها (Multicystic dysplastic kidneys)
- ۷- سندرم پوتر (Potters syndrome)
- ۸- سندرم نفروتیک مادرزادی به شرط ایجاد هیدروپس (Congenital nephrotic syndrome Hydrops)
- ۹- اختلال کروموزومی که موجب ضایعات پیشرفته و به ویژه گرفتاری مغز و کلیه شود (مانند سندرم واکترل) (VACTERL syndrome)
- ۱۰- هیدرونفروز شدید دوطرفه کلیه ها (Severe bilateral hydronephrosis)
- ۱۱- آلفاتالاسمی (به شکل هیدروپس فتالیس) (alpha thalassaemia and fetal hydrops)
- ۱۲- اختلال ترومبوتیک مثل کمبود پروتئین C (هموزیگوت) و فاکتور ۵ لیدن (هموزیگوت) (Thrombotic disorders)
- ۱۳- تریزومی ۳ (۱۶، ۱۸، ۱۳، ۸) (Trisomy, ۳, ۱۶, ۱۸, ۱۳, ۸)
- ۱۴- تریزومی ۸
- ۱۵- تریزومی ۱۳
- ۱۶- تریزومی ۱۶
- ۱۷- تریزومی ۱۸
- ۱۸- آنانسفالی (Anencephaly)
- ۱۹- هیدروپس فتالیس با هر مکانیسم (Foetal hydrops with any etiology)
- ۲۰- سندرم فریاد گربه (Cats cry syndrome)

- ۲۱- هولوپروزنسفالی (Holoprosencephaly)
- ۲۲- سیرنگومیلیا (Syringomyelia)
- ۲۳- کرانیوشی سیس (Cranioschisis)
- ۲۴- مننگوآنسفالوسل، مننگوهایدروآنسفالوسل Meningoencephalocele
- (Meningohydroencephalocele)
- ۲۵- دیسپلازی تاناتوفوریک یا کوتولگی کشنده نوزادی (Thanatophoric dysplasia)
- ۲۶- سیکلوپیا همراه با هولوپروزنسفالی (Cyclopia with holoprosencephaly)
- ۲۷- ایکتیوزیس مادرزادی (neonatorum Ichthyosis congenita)
- ۲۸- شیزنسفالی (encephalyzSchi)
- ۲۹- اگزانسفالی (Exencephalia)

اندیکاسیون های سقط جنین در بیماری های مادر عبارت اند از:

- ۱- هر بیماری در پیچه ای که به نارسایی قلبی منجر به ۳ Function class و ۴ رسیده باشد و غیر قابل برگشت به ۲ باشد
- ۲- هر نوع مسائل حاد قلبی غیر از کرونر که به ۳ Function Class و ۴ رسیده باشد از قبیل میوکاردیت و پریکاردیت
- ۳- سابقه بیماری کاردیومیوپاتی دیلاته در حاملگی های قبلی
- ۴- سندرم مارفان در صورتی که قطر آئورت صعودی بیش از ۵ سانتی متر باشد
- ۵- سندرم ایزن منگر
- ۶- کبد چرب حاملگی
- ۷- واریس مری Grade III
- ۸- سابقه خونریزی از واریس مری به دنبال افزایش فشار خون پورت (Portal Hypertension)
- ۹- هپاتیت اتوایمون غیر قابل کنترل
- ۱۰- نارسایی کلیه
- ۱۱- فشار خون غیر قابل کنترل با داروهای مجاز در دوران حاملگی
- ۱۲- هر بیماری ریوی اعم از آمفیژم، فیبروز، کایفوسکولیوز (kyphoscoliosis) و برونشکتازی منتشر (bronchiectasis)
- (Diffuse) به شرط ایجاد افزایش فشار خون ریوی (Pulmonary Hypertention) حتی از نوع خفیف (Mild)
- ۱۳- توانایی انعقادی افزون یافته (Hypercoagulability) که تجویز هپارین منجر به تشدید بیماری دیگری شود که جان مادر را تهدید می کند.
- ۱۴- ابتلا به ویروس HIV که وارد مرحله بیماری AIDS شده باشد

شهرستان جوين

مرکز پزشکی قانونی شهرستان جوين، از توابع سبزوار، با همکاری و مساعدت مسوولان محلی و اختصاص یک پزشک معاضدتی از سوی مرکز پزشکی قانونی استان خراسان راه اندازی شد. به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان خراسان، پزشکی قانونی جوين در ساختمان استیجاری اهدایی شورای شهر اسلامی مستقر است و ماهانه پذیرای حدود ۱۵۰ نفر از مراجعه کنندگان به پزشکی قانونی خواهد بود. بنابر این گزارش، در جلسه ی افتتاحیه ی این مرکز که شنبه سوم آبان ماه برگزار شد، حجت الاسلام صالح آبادی، امام جمعه ی محترم شهرستان نقاب، آقای ناصری، معاون بخشداری جوين، رییس شورای اسلامی شهرستان نقاب و دکتر مجتبی، سرپرست معاونت بالینی مرکز پزشکی قانونی استان خراسان به سخنرانی پرداختند و بر ضرورت و اهمیت عمل به منویات مقام معظم رهبری در سال نهضت خدمت رسانی به مردم تاکید کردند.

این گزارش می افزاید، در ادامه معاون مرکز پزشکی قانونی استان خراسان به تشریح خدمات قابل ارائه در مراکز پزشکی قانونی پرداخت و گفت: تفاوتی در وظایف و مسوولیت های پزشکان معاضدتی قانونی با پزشکان رسمی سازمان نیست. او همکاری و همدلی مسوولان محلی شهرستان جوين را یکی از نقاط قوت این منطقه برشمرد و آمادگی مرکز پزشکی قانونی استان خراسان را برای پیگیری و جذب و بکارگیری پزشکی قانونی در محل هایی که داگستری در آن ها فعال است، مشروط به همکاری مسوولان محلی اعلام کرد.

برپایی نمایشگاه در مرکز گیلان

مرکز پزشکی قانونی استان گیلان همزمان با فرا رسیدن هفته ی نیروی انتظامی اقدام به برپایی غرفه ی نمایشگاه دستاوردهای نیروی انتظامی در شهر رشت کرد. به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان گیلان، این نمایشگاه با حضور وزیر محترم اطلاعات افتتاح شد و جناب آقای یوسفی، وزیر محترم اطلاعات، از غرفه ی پزشکی قانونی نیز بازدید و اظهار خوشنودی کردند.

بنابر این گزارش در این غرفه هر روز از ساعت ۱۷ تا ۱۹ به پرسش های مراجعه کنندگان توسط پزشک قانونی پاسخ داده شد. و شماره های مختلف مجلات سازمان به دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، مامایی، پرستاری و حقوق اهدا شد و بروشورهایی که نشان دهنده ی عملکرد پزشکی

نامه ای از دکتر بابایی تقدیر کرد.

متن نامه بدین شرح است:

جناب آقای دکتر محمود بابایی
مدیرکل محترم پزشکی قانونی استان مازندران
با سلام، احتراماً بدین وسیله از تلاش و کوشش جناب عالی و همکاران محترمان در حسن برگزاری مسابقات فوتسال بین تیم های ادارات به مناسبت هفته ی دفاع مقدس (سال ۸۲) و ترویج روحیه ی ورزشکاری، جوانمردی و ایمان به فضایل اخلاقی به عنوان پایه و اساس قهرمانی در ورزش که از موارد بارز در طول برگزاری مسابقات مذکور بوده است، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

تقدیر از مدیر مرکز پزشکی قانونی استان سیستان و بلوچستان

قاضی ناظر زندان و مسوول اجرای احکام دادگاه انقلاب اسلامی استان سیستان و بلوچستان، از مدیر کل مرکز پزشکی قانونی این استان تقدیر و تشکر کرد.

تسریع در پاسخ گویی به نامه های اداری و دقت زیاد این مرکز، از جمله دلایلی است که موجب این تقدیر شده است. متن تقدیرنامه بدین شرح است:

جناب آقای دکتر منصور
مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان سیستان و بلوچستان
با سلام و تحیات الهی

ضمن قبولی طاعات و عبادات شما، نظر به این که پزشکی قانونی زاهدان در پاسخ به مکاتبات و نیازهای کارشناسی در خصوص رتق و فتق امورات زندانیان این مرجع، در عین دقت، سرعت عمل در امور محوله را توأمان مبذول داشته و بخصوص در دایر نمودن کمیسیون های پزشکی نهایت همکاری را داشته اید، وظیفه دارم به مصداق «من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق» از زحمات و تلاش های مطلوب و بی شائبه و بذل مساعی و اهتمام بی دریغ شما و همه ی همکارانتان را در جهت رفع مشکلات و معضلات پزشکی زندانیان، صمیمانه تقدیر و تشکر کنم.

از درگاه خداوند متعال مزید توفیق کلیه ی خدمتگزاران نظام مقدس اسلامی را مسئلت دارم. محمدعلی خمیریان - قاضی ناظر زندان و مسوول اجرای احکام دادگاه انقلاب اسلامی زاهدان

آغاز به کار مرکز پزشکی قانونی

- ریاست بخش اورژانس و مسمومیت های بیمارستان آیت اله طالقانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

- مسوول واحد مبارزه با بیماری های واگیردار مرکز بهداشت شهرستان قائم شهر
- مسوول بهداری نیروی انتظامی شهرستان خمین

- عضو بسیج سازمان پزشکی قانونی کشور

تقدیر از مدیر مرکز پزشکی قانونی استان فارس

رییس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان فارس، از دکتر محمدنادر شریفی، مدیر مرکز پزشکی قانونی استان فارس به دلیل اجرای شایسته ی طرح تکریم و جلب رضایت ارباب رجوع تقدیر کرد.

به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان فارس، متن نامه ی عبدالحمید معافیان، رییس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان فارس بدین شرح است:

جناب آقای دکتر محمدنادر شریفی
ریاست محترم سازمان پزشکی قانونی استان فارس

با تقدیم سلام و احترام در راستای تقدیر و تشکر از زحمات کارکنانی که در اجرا و پیاده سازی طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع در نظام اداری، اقدامات شایسته ای انجام داده اند، بدین وسیله از تلاش های جنابعالی به عنوان کارشناس متخصص قدردانی می شود.

امید است که همواره در امر نوسازی اداری موفق باشید.

با آرزوی توفیق
عبدالحمید معافیان
رییس سازمان مدیریت و برنامه ریزی فارس

تقدیر از مدیر مرکز پزشکی قانونی استان مازندران

رئیس سازمان صنایع و معادن استان مازندران از مدیر مرکز پزشکی قانونی این استان در خصوص برگزاری مسابقات فوتسال تقدیر کرد.

به گزارش روابط عمومی مراکز پزشکی قانونی استان مازندران، رئیس سازمان صنایع و معادن استان مازندران به خاطر برگزاری مسابقات فوتسال، به مناسبت هفته ی دفاع مقدس به میزبانی مرکز پزشکی قانونی این استان طی

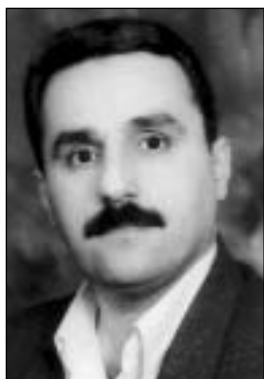
قهرمانی بسیج سازمان پزشکی قانونی در مسابقات فوتسال جام رمضان قوه قضائیه

به مناسبت حلول ماه مبارک رمضان و با همت دانشگاه علوم قضایی، مسابقات فوتسال جام رمضان قوه قضائیه با حضور ۱۶ تیم از واحدهای مختلف این قوه برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، در این مسابقات که بعد از افطار و در سالن ورزشی خوابگاه ۱۶ آذر، برگزار شد، تیم فوتسال بسیج پزشکی قانونی، بدون هیچ شکستی به مقام قهرمانی دست یافت.

این تیم در مرحله مقدماتی برابر تیم‌های انجمن اسلامی، برق شیراز و خوابگاه ۱۶ آذر به پیروزی دست یافت و در مرحله یک چهارم نهایی تیم هسته‌ای گزینش قوه قضائیه را مغلوب کرد و در مرحله نیمه نهایی تیم بسیج دانشجویی را از میدان خارج کرد. تیم بسیج سازمان پزشکی قانونی کشور، در مرحله نهایی توانست حریف خود را با نتیجه ۸ بر ۶ شکست دهد و به مقام قهرمانی برسد.

بنابر این گزارش آقایان ربیعی، علی مرادی، علیزاده، خرمی، عباسی مقامی‌پور، شریفیان و رضازاده از بازیکنان این تیم بودند و آقایان سیدجلال‌الدین عاقلان و مجید نجانی به عنوان مربی و سرپرست تیم، آن‌ها را همراهی می کردند.



انتصاب مدیر پزشکی قانونی استان آذربایجان غربی

طی حکمی از سوی دکتر سیدشهاب‌الدین صدر ریاست محترم سازمان پزشکی قانونی کشور، آقای دکتر بهزاد بوشهری به عنوان مدیر کل پزشکی قانونی استان آذربایجان غربی منصوب شد. خلاصه‌ای از سوابق دکتر بوشهری بدین شرح است:

- عضو هیأت علمی و شورای آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

به گزارش خبرنگار نشریه‌ی ارش، آقایان دکتر مهرداد کیانی، معاونت محترم آموزشی و دکتر محمدرضا رزاقی، معاونت محترم پژوهشی سازمان در این بازدید که ۲۳ مهر ماه انجام شد، طی سخنانی به تشریح و تبیین سیاست‌ها و اولویت‌های آموزشی و پژوهشی سازمان پرداختند و برای ارایه‌ی خدمات مورد نیاز در زمینه‌ی بهبود و اجرای امور و ایجاد شرایط بهتر کاری برای پرسنل، اعلام آمادگی کردند.

گفتنی است در این جلسه، مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی، ضمن عرض خیرمقدم به میهمانان، به بیان مشکلات و موانع کاری این استان پرداخت. کمبود فضای فیزیکی و ضرورت تأسیس مراکز جدید، مشکلات استقرار پزشکان در شهرستان‌ها و معضل تشریح اجساد در آن مناطق، نیاز به تأسیس چهار مرکز جدید در شهرستان‌های تابعه‌ی استان که در حال حاضر فاقد واحد پزشکی قانونی هستند و نیاز مبرم به وسایل نقلیه‌ی عملیاتی نظیر آمبولانس و خودرو و سواری، از جمله کمبودها و مشکلاتی بود که از سوی مدیر کل محترم این مرکز عنوان شد.

برگزاری دوره آموزش کامپیوتر برای کارکنان مرکز گلستان

کارکنان مرکز پزشکی قانونی استان گلستان، تحت آموزش دوره‌های تئوری و عملی «کاربرد کامپیوتر» قرار گرفتند.



روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان گلستان با اعلام خبر فوق، آن را در راستای افزایش کارایی کارکنان و ارایه‌ی خدمات مطلوب به هموطنان ارزیابی کرد و افزود: برگزاری این دوره‌ها با همکاری مسئول واحد آمار خدمات ماشینی این مرکز انجام شده است و بسیار مورد استقبال همکاران قرار گرفته است. گفتنی است مرکز پزشکی قانونی استان گلستان، قصد دارد تمامی کارکنانش را به مرور تحت پوشش این دوره قرار دهد.

بنابر این گزارش رایزنی‌هایی درباره‌ی اختصاص این سهمیه در سال‌های آتی صورت گرفته است و ان شاء الله مشتاقان بیش‌تری به زیارت خانه‌ی خدا مشرف خواهند شد.

راه‌اندازی بخش سرولوژی آزمایشگاه مرکز مازندران

بخش سرولوژی آزمایشگاه مرجع منطقه‌ای مرکز پزشکی قانونی استان مازندران راه‌اندازی شد و مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان مازندران، بخش سرولوژی آزمایشگاه این مرکز با فراهم کردن امکانات لازم و مورد نیاز، فعالیت خود را به‌طور کامل آغاز کرده است و تأثیر بسزایی در پاسخ‌دهی، رسیدگی به پرونده‌ها، کاهش هزینه‌ها و کاهش رفت و آمد مراجعان و متهمان داشته است.

گفتنی است پیش از این، چنین آزمایشاتی به وسیله‌ی آزمایشگاه تهران انجام می‌گرفته و راه‌اندازی این آزمایشگاه، علاوه بر پاسخ‌گویی به نیازهای مرکز مازندران، استان‌های مجاور را نیز پوشش می‌دهد.

این آزمایشگاه قادر به انجام تست‌های Disputed paternity از طریق تعیین گروه خون اصلی و فرعی، تست تعیین گروه خون اجساد و لکه‌ها، دقت تجسس خون و تعیین بنیان خون است.

بازدید معاونان آموزشی و پژوهشی سازمان از مرکز آذربایجان شرقی

معاونان محترم آموزشی و پژوهشی سازمان، در حاشیه‌ی سفر خود برای شرکت در همایش «روان‌پزشک و قانون»، از مرکز پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی بازدید کردند.

پایگاه دکتر علیرضا منصوری مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان و سرهنگ نوروزپور، فرماندهی مقاومت سپاه پاسداران به سخنرانی پرداختند و حکم آقای بهروز میربهاءالدین به عنوان فرماندهی پایگاه مقاومت به ایشان اعطا شد.

لازم به ذکر است که این پایگاه از دو سال پیش کار خویش را به صورت غیررسمی آغاز کرده است و در جلسه افتتاحیه‌ی رسمی این پایگاه، از زحمات آقای احمدعلی شاه‌نظری، فرماندهی قبلی پایگاه نیز تقدیر شده است.

اهم فعالیت های فرهنگی انجام شده در مرکز پزشکی قانونی استان اردبیل

مهم‌ترین فعالیت‌های فرهنگی انجام شده در ماه‌های مهر، آبان و آذر سال جاری در مرکز پزشکی قانونی استان اردبیل اعلام شد. مهم‌ترین این فعالیت‌ها عبارت‌اند از:

- اهدای خون از سوی کارکنان به مناسبت مبعث حضرت رسول (ص) در ماه مبارک رجب
- اقامه نماز جماعت ظهر و عصر در نمازخانه مرکز
- برگزاری مراسم جشن میلاد امام حسن مجتبی (ع) در نیمه ماه مبارک رمضان و با حضور کارکنان مرکز استان و شهرستان‌های تابعه به همراه خانواده‌های آنان و ضیافت افطاری، با حضور رئیس کل محترم دادگستری استان، معاونان ایشان و نماینده‌ی محترم دادستان این استان.
- گفتنی است این مراسم با برنامه‌هایی نظیر سخنرانی، مداحی و تجلیل از ایثارگران و جانبازان شاغل در مرکز همراه بود و با همکاری و مشارکت نقدی و غیرنقدی کارکنان و پزشکان و هم‌چنین همکاری فرماندهی محترم بسیج سازمان ترتیب یافته بود.

آمار مراجعان کشیک شب مرکز پزشکی قانونی استان گیلان

آمار مراجعان کشیک شب مرکز پزشکی قانونی استان گیلان در آبان ماه سال جاری اعلام شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان گیلان این آمار، نسبت به مهر ماه همین سال، ۳۱ درصد کاهش داشت است که علت آن مصادف بودن ماه رمضان با آبان ماه است. آمار کشیک شب این استان بدین شرح است:

- ضرب و جرح: ۳۵ مورد زن و ۱۳۰ مورد مرد

- ضرب و جرح بیمارستانی: ۲ مورد مرد
- تصادف: ۱۳ مورد زن و ۵۰ مورد مرد
- تصادف بیمارستانی: ۱ مورد زن و ۹ مورد مرد
- تصادف منزل: ۱ مورد مرد
- دیگرزنی: ۲ مورد مرد
- تعیین ارش: ۱ مورد مرد
- حضور و بررسی صحنه جرم: ۲ مورد
- فوتی: ۱ مورد زن و ۱۱ مورد مرد
- معاینات مجدد: ۳۲ مورد زن و ۹۰ مورد مرد
- متفرقه: ۱ مورد

لازم به ذکر است در مجموع ۸۲ مورد زن و ۲۹۹ مورد مرد مراجعه داشته‌اند که تعداد کل آن‌ها ۳۸۱ مورد است.

اهم فعالیت های مرکز پزشکی قانونی استان مازندران

مهم‌ترین فعالیت‌های مرکز پزشکی قانونی استان مازندران در آذرماه سال جاری اعلام شد. به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان مازندران، مهم‌ترین فعالیت‌ها در این ماه عبارت‌اند از:

- برگزاری جلسه با ریاست محترم دادگستری شهرستان جویبار و بازدید از ساختمان آن مرکز
- شرکت فرمانده و اعضای محترم شورای پایگاه در جلساتی به مناسبت هفته بسیج
- شرکت کارکنان مرکز در مراسم غبارروبی گلزار شهدا به مناسبت هفته بسیج
- برگزاری کارگاه آموزشی بررسی ضربه‌های وارد به قفسه‌ی صدری از دیدگاه پزشکی قانونی
- آغاز به کار دوره‌های آموزشی آی‌سی‌تی با شرکت پزشکان و کارشناسان

مرکز پزشکی قانونی استان مازندران، دستگاه اجرایی برتر شناخته شد

اداره‌ی کل بازرسی استان‌های مازندران و گلستان، پزشکی قانونی استان مازندران را به عنوان دستگاه اجرایی برتر در راستای اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و خدمت‌رسانی به مردم انتخاب کرد. روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان مازندران با اعلام خبر فوق افزود: کارکنان شاغل در مراکز پزشکی قانونی این استان، همانند سایر همکاران محترم در سایر مراکز سراسر کشور، با وجود محدودیت امکانات به پیروی از منویات مقام

معظم رهبری و در راستای رهنمودهای ریاست محترم سازمان، با تمام وجود سعی در فراهم کردن تسهیلات و شرایط مناسب برای انجام هرچه بهتر وظایف سازمانی می‌نمایند؛ تا ان شاء الله بتوانند رضای خداوند متعال را کسب و اسباب راحتی مردم عزیز را فراهم کنند.

در ادامه، متن لوح تقدیر اداره‌ی کل بازرسی استان‌های مازندران و گلستان آمده است:

جناب آقای دکتر بابایی
ریاست محترم پزشکی قانونی استان مازندران
سلام علیکم

باتوجه به این که در ارزیابی به عمل آمده توسط بازرسان محترم دفتر بازرسی استان‌های مازندران و گلستان آن مجموعه در بین دستگاه‌هایی که مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، رتبه‌ی برتر را در راستای اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و خدمت‌رسانی به مردم کسب نموده است، ضمن تقدیر و تشکر از جناب‌عالی و سایر همکاران بدون شک این موفقیت مرهون تلاش وافر جناب‌عالی و مجموعه‌ی همکاران تحت امر است. امید است با عنایت خداوند متعال در چارچوب قوانین و مقررات در دستیابی به اهداف نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، بیش از گذشته توفیق داشته باشید.



دکتر ستاره، مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان زنجان:

فقط شش درصد از مراجعات مربوط به معاینه اجساد است

مدیر کل پزشکی قانونی استان زنجان گفت: فقط ۶ درصد از مراجعات مربوط به معاینه‌ی اجساد است.

دکتر مهرداد ستاره در گفت‌وگویی که با "ماوی"، نشریه‌ی روابط عمومی قوه‌ی قضائیه داشت، ضمن بیان مطلب فوق، افزود: طی ۷ ماهه‌ی سال جاری ۱۰ هزار و ۹۹۴ مورد معاینه‌ی بالینی و ۷۶۵ مورد معاینه جسد در مراکز تابعه پزشکی قانونی استان زنجان صورت گرفته است.

وی تصریح کرد: معاینات سرپایی ۹۳/۴ درصد و معاینات اجساد ۶/۵۳ درصد از کل

قانونی استان گیلان بود، در اختیار مراجعان قرار گرفت. هم چنین آمارهای مختلف مربوط به تصادفات و معاینات ضربات و جراحات و مقایسه‌ی آن با مراکز دیگر و کشورهای مختلف دنیا در معرض دید بازدیدکنندگان قرار گرفت و نوارهای ویدیویی سخنرانی ریاست محترم قوه‌ی قضاییه، رئیس سازمان و معاونان ایشان از طریق تلویزیون در غرفه پخش شد.

بنابر این گزارش حضور استادان و اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه‌ها و تشویق آن‌ها برای برگزاری هر چه بیشتر و بهتر چشمگیر و دلگرم کننده بود. گفتنی است این نخستین باری است که مرکز پزشکی قانونی گیلان در این نمایشگاه - که پنج سال متوالی است که برگزار می‌شود - شرکت می‌کند و این حضور مورد استقبال مردم و دستگاه‌های دولتی قرار گرفته است. در ادامه برخی از پیام‌های بازدیدکنندگان که در دفتر یادبود این غرفه نوشته شده است، از نظراتان می‌گذرد:

۱- با عرض سلام و تشکر از عزیزان قوه‌ی قضاییه، در خصوص غرفه‌ی پزشکی قانونی باید گفت: بسیار عالی برگزار شده است و تاکنون عملکرد این سازمان مهم قوه‌ی قضاییه را بدین صورت گسترده و تخصصی ندیده بودم. (دانشجویان حقوق)

۲- از آن جایی که نیروی انتظامی با همکاری عواملی مانند پزشکی قانونی در تشخیص جرم و موارد مشابه می‌تواند بسیار موثر باشد؛ لیکن افراد از مدیریت پزشکی قانونی و عمده‌ی کارهای آن مطلع نیستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مسایل پزشکی قانونی و کمک‌های مشاوره‌ای در سازمان به نظر مردم رسانده شود.

۳- غرفه‌ی پزشکی قانونی اقدام بسیار خوبی در ارایه‌ی آمارها، بخصوص ضایعات رانندگی داشت، به نظر می‌رسد این اقدام در کاهش تصادف و افزایش فرهنگ رانندگی تأثیر مطلوب خواهد داشت.

۴- غرفه‌ای که من دیدم و شاید برای اولین بار نیز نظاره‌گر بودم، هم برایم جالب بود و هم جای تأسف داشت. از تلاش شما متشکرم؛ اما این گونه نمودارها باید از طریق تلویزیون به مردم نمایش داده شود؛ زیرا تلویزیون یکی از پربیننده‌ترین رسانه‌هاست. اگر هماهنگی صورت پذیرد و از طریق تلویزیون به مردم آگاهی داده شود، خیلی خوب و مؤثر است.

۵- امید است که روزی شاهد فعالیت گسترده و همه‌جانبه‌ی مسوولان و سازمان‌های مربوطه در جهت فراهم نمودن محیط سالم اجتماعی باشیم و همیشه سعی کنیم تا در کنار سازمان‌های همسوبا مأموریت‌های مرتبط، گام مؤثرتری برداریم که نمونه‌ای از آن گشایش غرفه‌ی پزشکی قانونی در نمایشگاه بود که جای تقدیر و تشکر دارد. امید است که الگوی مناسبی برای سایرین باشد. ان شاء الله

مسوولان نمایشگاه بخصوص غرفه‌ی پزشکی قانونی موفق و پیروز و شادکام باشند.

۶- غرفه‌ی پزشکی قانونی که یک غرفه‌ی چندمنظوره و چندارتباطی است، بسیار عالی و ارزشمند است. این نهاد ارزشمند و چندمنظوره که از جهتی با قوه‌ی قضاییه و از جهتی با دانشگاه علوم پزشکی و از جهتی با نیروی انتظامی و بالاتر از همه با اقشار مردم ارتباط و سر و کار دارد، نیاز به کمک و مساعدتی ویژه دارد. عموماً کارهای این نهاد نظام بخش پنهان است. ضرورت ایجاد می‌کند که همه‌ی واحدها و سازمان‌های اجتماعی در صدد ارتقا و پیشرفت این نهاد مقدس و پر جنب و جوش باشند، و نمایشگاه نیروی انتظامی و وجود غرفه‌ی پزشکی قانونی قابل تحسین و تقدیر است که نشان از ارتباط واحدهای مختلف جامعه و وحدت رویه در عمل دارد.

۷- از غرفه‌ی پزشکی قانونی دیدن کردم و با استقبال زیاد همکاران شما برخورد کردم و گروه خونی خواهرم هم مشخص شد، از لطف بی‌شائبه‌ی شما متشکرم که به مردم کمک می‌کنید.

۸- پزشکی قانونی از جمله کارهایی است که بسیار کم در مورد زحمات عزیزان در این زمینه در مجامع عمومی و یا رادیو و تلویزیون صحبت می‌شود. خوشحالم که با شرکت در این نمایشگاه تا حدی با زحمات این عزیزان آشنا شدم. برای تمامی عزیزان آرزوی موفقیت و کامیابی دارم.

۹- ضمن بازدید از این غرفه که خیلی جالب بود و گروه خون فرزند اینجانب در اسرع وقت مشخص و معین شد، تشکر و سپاس از تمامی این عزیزان دارم.

۱۰- با تشکر فراوان از همه‌ی شما مسوولان محترم این غرفه، بنده خودم نیز دانشجوی رشته‌ی پزشکی هستم و از این غرفه بسیار استفاده کردم. ۱۱- صرف نظر از این که بازدید از غرفه‌ی پزشکی قانونی و اطلاعات ارائه شده از سوی عزیزان، لذت بخش بود، به لحاظ علمی و فنی نیز در حد مطلوبی از این غرفه بهره‌برداری شد.

۱۲- این نمایشگاه برای آگاهی‌دهی و اطلاع‌رسانی خیلی جالب و مفید بود. پیشنهاد من این است که پزشکی قانونی که به صورت یک علم پیشرفته و جهانی است، بیش‌تر تبلیغ شود و بخصوص از روزنامه‌ها و تلویزیون، زیرا اطلاعات مردم از پزشکی قانونی اندک است.

۱۳- با تشکر و خسته نباشید از غرفه‌ی بسیار خوبتان برای اطلاع‌رسانی در مورد پزشکی قانونی که بسیار مفید و خوب بود؛ اما ای کاش می‌شد که در طی سال هم مرکزی، برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های مراجعان وجود داشت تا اطلاعاتشان در این زمینه بیش‌تر می‌شد؛ مخصوصاً برای دانشجویان حقوق و پزشکی و...

۱۴- پیشنهاد می‌کنم عملیات کاری سازمان پزشکی قانونی به صورت عام در سطح جامعه به

صورت برنامه‌های تلویزیونی حتی در سطح کودک و نوجوان و برنامه‌های نمایشگاهی مستمر در سطح مدارس، توسعه‌ی بیش‌تری یابد و آشنایی با این علم در بین جوانان می‌تواند بستر مناسبی برای شناخت و ادامه تحصیل بسیاری از قشر جوان در این گسترده‌ی علمی باشد.

افتتاح مراکز پزشکی قانونی ابرکوه و بافق

مراکز پزشکی قانونی شهرستان‌های ابرکوه و بافق راه‌اندازی شدند.

به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان یزد، روز شنبه ۸۲/۹/۲۲ با حضور مدیرکل پزشکی قانونی استان یزد، نماینده‌ی مردم ابرکوه در مجلس شورای اسلامی، ریاست دادگستری شهرستان و فرماندار شهرستان مرکز پزشکی قانونی ابرکوه، در محل دادگستری این شهرستان افتتاح شد.

بنابر این گزارش در گذشته مردم این شهرستان برای انجام معاینات پزشکی قانونی به مرکز استان مراجعه می‌کردند که مستلزم طی مسافت حدود ۳۰۰ کیلومتر (رفت و برگشت) بود. این گزارش می‌افزاید، مرکز پزشکی قانونی بافق هم مورخ ۸۲/۸/۸ در محل دادگستری شهرستان بافق با حضور مسوولان محلی افتتاح شد و آقای دکتر محمدرضا آیت‌اللهی پس از موفقیت در طی دوره‌های تخصصی لازم به‌عنوان پزشک قانونی شهرستان بافق مشغول به کار شد.

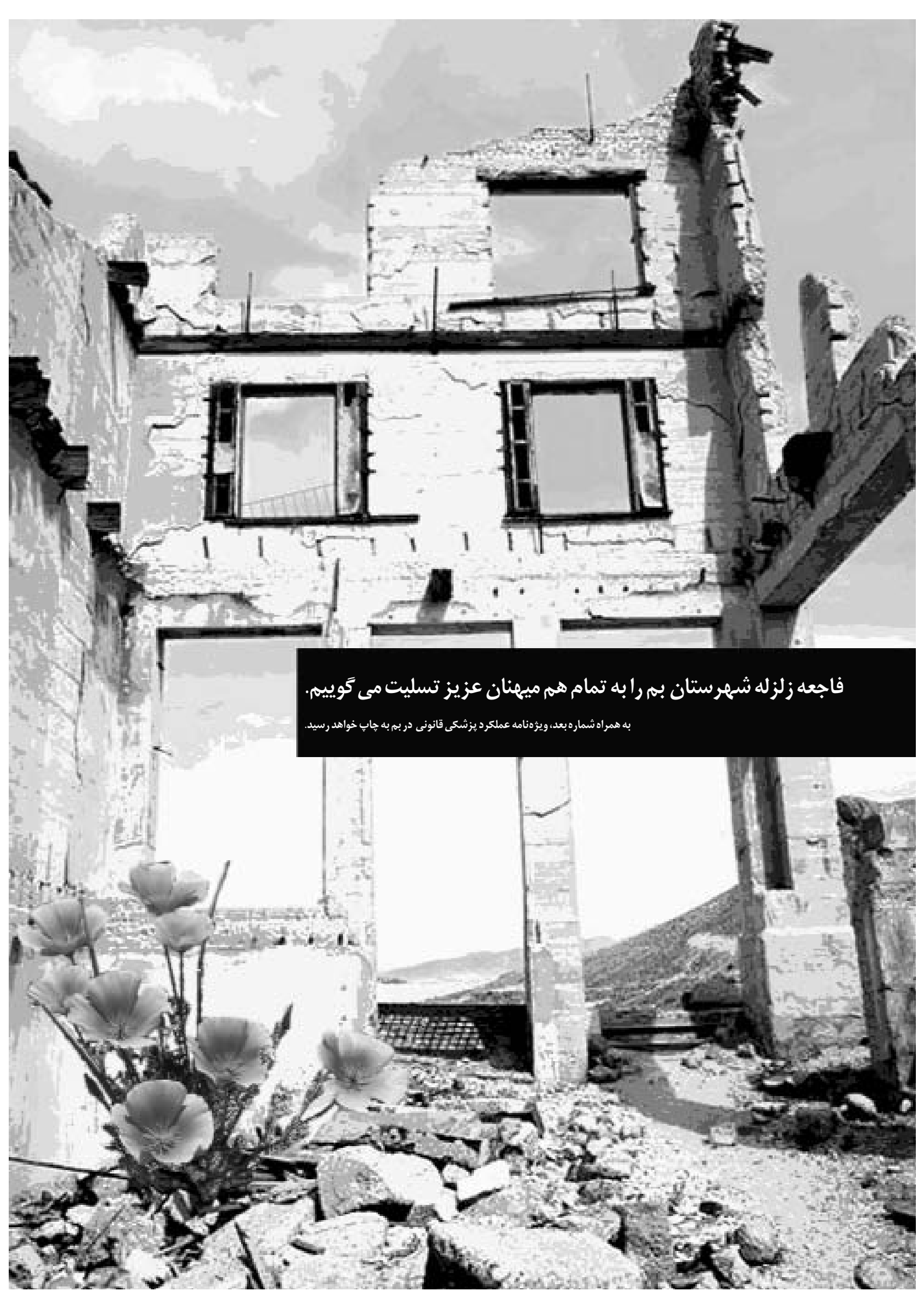
گفتنی است فرمانداری شهرستان ابرکوه و بافق هر کدام برای تجهیز مراکز فوق، حدود سه میلیون ریال پرداخت کرده‌اند.

افتتاح پایگاه بسیج مرکز پزشکی قانونی استان سیستان و بلوچستان

پایگاه مقاومت بسیج شهیدان سرگز، در مرکز پزشکی قانونی استان سیستان و بلوچستان به صورت رسمی افتتاح شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی قانونی استان سیستان و بلوچستان، این پایگاه که به نام خانواده‌ی معظم شهیدان دو نفر از کارکنان این مرکز «پایگاه بسیج شهیدان سرگز» نامیده شده است، با حضور مدیر کل پزشکی قانونی استان، پزشکان، بسیجیان، مقامات قضایی استان و فرمانده‌ی مقاومت سپاه استان در تاریخ ۸۲/۹/۱۷ رسماً افتتاح شد.

بنابر این گزارش، در جلسه‌ی افتتاحیه‌ی این



فاجعه زلزله شهرستان بم را به تمام هم میهنان عزیز تسلیت می گوئیم.

به همراه شماره بعد، ویژه نامه عملکرد پزشکی قانونی در بم به چاپ خواهد رسید.

مراجعات را شامل می شود.

دکتر ستاره یادآوری کرد: ستاد مرکزی سازمان پزشکی قانونی سراسر کشور جلسات متعددی را برای برطرف کردن اشکالات موجود در تعیین ارش و دیه تشکیل داده است.

وی با بیان این که ارش و دیه بر اساس معیارهای علمی شرح ضایعات، زمان تقریبی حدوث ضایعات و طول درمان تعیین می شود، یادآوری کرد: در مورد بعضی از عوارض، ضایعات و نقص فقط بعد از اتمام طول درمان و معاینه ی بیمار بعد از اتمام طول درمان (که در هر ضایعه محدوده ی زمانی مشخصی دارد) می توان از نظر پزشکی اظهار نظر کرد.

دکتر ستاره یادآور شد: آن چه مشخص است، این است که بیمار و بستگان او با وضعیت روحی نامطلوب به دادگاه و سپس پزشکی قانونی مراجعه می کنند و تحمل این افراد نسبت به تاخیر در کارها و امور بسیار کم است. لذا بایستی افراد هرچه زودتر قسمتی از خسارت وارد شده را بر اساس گواهی اولیه ی پزشکی قانونی از صندوق و یا حسابی که به این عنوان از سوی دولت تهیه می شود، دریافت کنند.

وی با اشاره به این که میزان خسارت بر اساس حداقل دیه تنظیم می شود، گفت: پس از اتمام طول دوره درمان و صدور حکم، متشاکی خسارت را به طور کامل پرداخت می کند و مبلغی که از حساب دولت به عنوان حداقل دیه برداشت شده است، دوباره به حساب دولت واریز می شود.

وی در بخش دیگری از سخنانش با اشاره به شکایت از پزشکان و کادر درمانی گفت: در بیش تر این موارد قصور از سوی پزشک و کادر درمانی صورت نگرفته است و بیش تر ناشی از سوء تفاهمی بوده که برای بیمار و یا بستگانش پیش آمده است. دکتر ستاره قصور پزشکی را بیش تر مربوط به عدم تبصر، عدم رعایت نظامات دولتی، بی احتیاطی و بی مبالائی دانست و افزود: یکی از علل بروز اشتباهات در تشخیص، درمان و مراقبت از بیمار، مربوط به خستگی کارکنان پزشکی با توجه به حجم زیاد کار آن هاست. لذا افزایش کارکنان پرستاری، افزایش تعداد پزشکان و حقوق باید مد نظر باشد.

وی تاکید کرد: افرادی که به بیمارستان ها و مراکز درمانی مراجعه می کنند، نیاز به احترام، رسیدگی و پشتیبانی فکری و روحی دارند. به همین دلیل کارکنان خسته و ناراضی ممکن است مرتکب اشتباهات غیر عمدی و غیر قابل جبرانی نظیر صدمه ی جسمی، روحی و حتی مرگ بیمار شوند.

دکتر ستاره افزایش سطح کیفی آموزش پزشکی و اختصاص واحدهای بیش تر در دانشگاه ها را برای آشنایی با پزشکی قانونی و قصور پزشکی در کاهش این امر موثر عنوان کرد. وی در ادامه تعداد کارکنان مرکز پزشکی

قانونی شهرستان زنجان را ۲۴ نفر ذکر کرد و افزود: تعداد واحدهای تابعه به جز مرکز استان، شامل شهرستان ابهر و خدابنده است که واحد پزشکی قانونی ابهر ۲ کارمند رسمی و یک کارمند شرکتی دارد. هم چنین شهرستان خدابنده نیز دارای یک کارمند شرکتی و یک کارمند رسمی است.

دکتر ستاره تاسیس آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی در مرکز استان و تاسیس مراکز پزشکی قانونی شهرستان های طارم و ماه نشان را از برنامه های در دست انجام ذکر کرد و افزود: مراحل مقدماتی تاسیس آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی و کسب موافقت ستاد سازمان و تامین محل استقرار آزمایشگاه به انجام رسیده است. هم چنین اقدامات اولیه برای برگزاری سمینار یک روزه ی پزشکی قانونی با امتیاز بازآموزی برای پزشکان شاغل در سطح شهر در حال انجام است.

مدیر مرکز پزشکی قانونی استان زنجان در خاتمه یادآور شد: برای خدمات رسانی بهتر به مردم کشیک های شبانه روزی برقرار شده است. هم چنین در این مرکز علاوه بر پزشک و کارمند پذیرش در ساعات کشیک، کارمند حروفچین نیز در مرکز حضور دارد تا امور مردم در کم ترین زمان ممکن انجام شود و از اطالهی وقت جلوگیری شود.

سفر جمعی از کارکنان به عتبات عالیات

جمعی از کارکنان سازمان به فیض زیارت عتبات عالیات نایل شدند.

به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور حدود ۶۰ نفر از کارکنان این سازمان در یک سفر هشت روزه که از سوم تا دهم دی ماه برگزار شد، به فیض زیارت عتبات عالیات نایل شدند.

گزارش تکمیلی این سفر که به همت روابط عمومی سازمان برگزار شده بود در شماره آینده به چاپ خواهد رسید.

رشد ۲۴ درصدی فوت ناشی از غرق شدگی در تابستان سال جاری

میزان مرگ و میر ناشی از غرق شدگی در تابستان سال جاری، ۲۴ درصد رشد داشته است. به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانون کشور بررسی های به عمل آمده در گروه آمار این سازمان نشان می دهد که در تابستان سال

جاری، ۸۲۷ مورد فوت ناشی از غرق شدگی به مراکز پزشکی قانونی کشور ارجاع شده که این رقم نسبت به مدت مشابه در سال گذشته ۲۴ درصد رشد را نشان می دهد.

بنابر این گزارش ۸۷ درصد افراد غرق شده، مرد و ۱۳ درصد زن بوده اند و بیش ترین حجم قربانیان ناشی از غرق شدگی در فصل تابستان به استان های مازندران ۱۸۳ مورد، گیلان ۱۲۳ مورد و خوزستان ۱۱۵ مورد اختصاص داشته است.

بر پایه ی این گزارش، در تابستان امسال میزان مرگ و میر ناشی از غرق شدگی در استان های مازندران ۱۶ درصد و گیلان ۴۰ درصد نسبت به تابستان سال گذشته افزایش یافته است.

طی شش ماهه ی اول سال جاری، یک هزار و ۲۴۴ مورد فوت ناشی از غرق شدگی به مراکز پزشکی قانونی کشور ارجاع شده است.

ایران بالاترین آمار مرگ و میر ناشی از تصادفات را در جهان داراست

بررسی های انجام شده در گروه آمار سازمان پزشکی قانونی نشان می دهد که طی تابستان سال جاری هفت هزار و ۹۳۳ نفر به علت تصادفات رانندگی فوت کرده اند که این رقم نسبت به تابستان سال گذشته ۲۰/۵ درصد افزایش دارد.

به گزارش روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور، طبق بررسی های انجام شده، ۸۱/۸ درصد افراد متوفی مرد و ۱۸/۲ درصد زن بوده اند. هم چنین بیش ترین حجم فوتی های ناشی از تصادفات در این مدت به استان های خراسان ۸۹۶ نفر، تهران ۷۹۵ نفر، فارس ۵۵۶ نفر و اصفهان ۴۸۳ نفر اختصاص داشته است.

این بررسی نشان می دهد که در این مدت استان های ایلام ۱۲۰ درصد، فارس ۸۸/۵ درصد، مرکزی ۸۰/۳ درصد و بوشهر ۶۶/۷ درصد، از بیش ترین میزان رشد مرگ و میر ناشی از تصادفات رانندگی نسبت به مدت مشابه سال گذشته برخوردار بوده اند.

هم چنین در تابستان امسال میزان مراجعه ی مصدومین ناشی از تصادفات به مراکز پزشکی قانونی کشور ۳۴/۱ درصد نسبت به سال گذشته افزایش یافته است.

بر اساس این گزارش طی شش ماهه ی اول سال ۱۳۸۲، ۱۳ هزار و ۵۷۰ نفر فوتی و ۱۲ هزار و ۸۲۶ نفر مصدوم ناشی از تصادفات رانندگی در مراکز پزشکی قانونی کشور مورد معاینه قرار گرفته اند.

بر اساس این آمار، ایران بالاترین نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات را در جهان داراست.

LM1

پزشکی قانونی کشورهای اسلامی

اولین کنگره

سوم لطافت پنجم بهرمه ۱۳۸۳
تهران

قال رسول الله (ص): العلم علمان، علم الدیان و علم الابدان



دیه و ارش

سقط جنین

پیوند اعضا

مرک مغزی

اخلاق پزشکی

تعیین سن رشد و بلوغ

همافق سازی

تغییر جنسیت

لقاح مصنوعی

تازه های پزشکی قانونی

آخرین مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۱۱ اسفند ۱۳۸۲

تهران - خیابان بهشت، سازمان پزشکی قانونی کشور

تلفن: ۵۶۱۵۹۶۵ و ۵۶۱۱۹۷۲ فاکس: ۵۸۹۰۷۰۳

www.lcfmc.org Email: info@lcfmc.org