



غرق کردن نسل جوان در فسادهای گوناگون
و اعتیاد به مواد مخدر و سکر آور، یک سیاست
پیاده شده استعمار است.
مقام معظم رهبری

آمار مراجعات به ما افزایش یافته است

گفت و گو با معاون پزشکی و معاینات سازمان پزشکی قانونی از
این نظر اهمیت دارد که اومی تواند دلیل مراجعات به این سازمان را
مشخص کند.

به پزشکی قانونی مشهد توجه کنید!

گفت و گو با محمود ذوقی دادستان عمومی و انقلاب مشهد، در
خصوص نحوه همکاری، مشکلات، نقاط قوت و پیشنهادها در ارتباط
با مجموعه پزشکی قانونی استان خراسان رضوی انجام شده است.

ماهنامه «ارش»

دی ۱۳۸۹، شماره ۴۲

نشریه داخلی سازمان پزشکی قانونی کشور

«ارش» تفاوت عضو سالم با معیوب است

که تشخیص آن امری تخصصی به شمار می رود
و نیازمند به اظهار نظر کارشناسان پزشکی قانونی است

آیت... آملی لاریجانی:

یکی از مؤثرترین ابزارها برای پیشگیری از جرم،
ترویج اخلاق صحیح و فرهنگ دینی در جامعه است
زیرا مشکل بسیاری از مجرمین نداشتن تربیت صحیح
اخلاقی است.

نزاع، علل، آمارها و راهکارها

زنگ های خطر به صدا درآمده اند



سرمقاله

در یافت نظرات همکاران محترم در سراسر کشور و... همه قدم های کوچکی بود که
در طی کمتر از عمار گذشته جهت نیل به اهداف یادشده بر داشته شد.

در این میان نشریه «ارش» نیز از این تحولات بی نصیب نماند و متناسب با
شرایط جدید، تغییراتی را تجربه کرد به این امید که بر میزان کارایی و تاثیر گذاری
آن افزوده شود و بیش از پیش مورد بهره برداری همکاران محترم سازمان و سایر
مخاطبان ارجمندش قرار گیرد.

تاکید بر پرداختن به حوزه های فعالیت سازمان و بررسی آن ها از منظر
کارشناسان رشته های مختلف با رویکرد آموزشی و پیشگیری، پیگیری مسایل
سازمان در مجلس شورای اسلامی و توجه به نظرات نمایندگان منتخب ملت
و انعکاس دیدگاه های ایشان نسبت به سازمان در بخش مجلس، مرور ی بر
فعالیت های ادارات کل استان ها و بررسی تعاملات خارج سازمانی، پیشرفت ها،
محدودیت ها و مشکلات آن ها در بخش استان ها، استفاده از نکات آموزشی
حوزه های مختلف سازمانی و بسیاری موارد دیگر از شاخصه های «ارش» در
قالب جدید آن است.

۱۸ سال از تاسیس سازمان پزشکی قانونی کشور می گذرد و سازمان در نیمی از عمر
کوتاه خود شاهد انتشار نشریه ای برای پوشش اخبار سازمانی، ارائه آثار و نظرات
همکاران و به اشتراک گذاشتن دانش و تجارب ایشان و... بوده است. انتشار نشریه
«ارش» اگر چه در این مدت با فراز و نشیب های فراوانی همراه بوده و همکاران در
طی سال های گذشته با تحمل مشکلات فراوان اقدام به تهیه و انتشار آن می کرده
اند اما توانسته است تاحدی خلأ فقدان یک رسانه داخلی را پر کند. بایپیدایش برخی
تغییرات در سیاست های سازمان، عزم اداره کل روابط عمومی بر تحریک بیشتر در
این بخش و ایجاد بسترهای مناسب جهت افزایش پیوندهای درون سازمانی و
تبادل آراء و نظرات و نیز افزایش آگاهی مخاطبان در حوزه های فعالیت سازمان با
استفاده از نظرات اندیشمندان و به اشتراک گذاری دانسته ها و تجارب همکاران رابه
دنیا داشت. ایجاد تغییرات در سایت رسمی سازمان و افزودن بخش های مختلف
قابل استفاده در آن - که این تغییرات و الحاقات کماکان ادامه دارد - راه اندازی
وبلاگ سازمان و بار گذاری آن بر روی شبکه داخلی سازمان - که اخیرا به انجام
رسید - راه اندازی سامانه پیام کوتاه سازمان و اطلاع رسانی از طریق آن در کنار

شکی نیست که با وجود محدودیت ها و موانع جدی این مجموعه به ویژه در
امور مالی و نیروی انسانی و بضاعت اندک خدمتگزاران شمار در این بخش، هنوز
راه زیادی تا رسیدن به نقطه مطلوب در پیش داریم، اما امیدواریم آنچنان که می
پنداریم، این تغییرات قدمی باشد هر چند کوچک در مسیر تعالی سازمان، جلب
رضایت شما همکاران گرامی و هر چه پر بارتر شدن این نشریه و صدا البته که در
این مسیر محتاج ارائه دیدگاه ها، پیشنهادها و انتقادهای سازنده و کمک های
تمامی همکاران و صاحب نظران ارجمند هستیم تا انشا... بدین وسیله هر روز بر
غنای این نشریه بیش از گذشته افزوده شود.

آغاز انتشار سری جدید «ارش» را در ماه ربیع الاول و در ایام ولادت پیام آور
رحمت و مهربانی حضرت ختمی مرتبت محمد مصطفی (صلی الله علیه و آله)
به فال نیک گرفته و با صلوات بر آن وجود نازنین از آن حضرت در طی این مسیر
دشوار یاری می طلبیم.

دکتر حامد نائیچی

مدیر کل روابط عمومی و امور بین الملل

آغاز احداث ساختمان پزشکی قانونی بروجن

فرماندار شهرستان بروجن گفت: این استان است اما تاکنون ساختمان پزشکی قانونی نداشته و تنها دارای یک سالن تشریح است.

فتاح کرمی با تأکید بر ضرورت احداث مرکز پزشکی قانونی در این شهرستان، گفت: ضرورت ساخت ساختمان پزشکی قانونی در این شهرستان به شدت

احساس می شد که بر همین اساس در سومین سفر هیأت دولت به این استان موضوع مطرح شد و طرح ایجاد ساختمان پزشکی قانونی به تأیید جلسه استانی دولت رسید.

کرمی از اختصاص زمینی به مساحت یک هزار و ۵۰۰ متر مربع به منظور احداث این مرکز خبر داد و گفت: این ساختمان در مسیر جاده بروجن - لردگان ساخته می شود.

فرماندار شهرستان بروجن خاطر نشان کرد: برای ساخت این پروژه ۴ میلیارد ریال از محل اعتبارات ملی در نظر گرفته شده است که با اختصاص ۱۰۰ درصدی این اعتبارات به زودی ساختمان پزشکی قانونی در این شهرستان احداث و به بهره برداری می رسد. ■



دی
۱۳۸۹

شنبه
۴

سه شنبه
۱۴

یک شنبه
۱۹

چهارشنبه
۲۲

دوشنبه
۲۷

کاهش ۹۰ درصدی تلفات جانی تصادفات در همدان

مدیر کل پزشکی قانونی استان همدان گفت: امسال در استان همدان ۵۴۲ نفر در تصادفات جان خود را از دست داده اند که از این آمار ۹۶ نفر در تصادفات درون شهری، ۳۸۰ نفر در تصادفات برون شهری، ۴۸ نفر در جاده های روستایی و مابقی در محل های نامعلوم کشته شده اند.

علی احسان صالح افزود: بر اساس گزارش ها از محل حادثه ۳۶ نفر از جان باختگان مرد و ۱۰۶ نفر زن بوده اند. صالح در پایان افزود: بیشترین تصادفات در شهریور ماه به میزان ۹۱ و کمترین آن در فروردین ماه به میزان ۲ نفر بوده است. ■



بازدید نماینده مردم بوشهر، گناوه و دیلم از پزشکی قانونی

غلام علی میگیلی نماینده مردم بوشهر، گناوه و دیلم در مجلس شورای اسلامی از اداره کل پزشکی قانونی استان بوشهر بازدید کرد.

در این بازدید وی ضمن اشاره به وضعیت پزشکی قانونی، خواستار توجه بیش از پیش دولت به این سازمان شد و تصریح کرد که این اداره باید امکانات پزشکی و آزمایشگاهی مجهز داشته باشد تا بتواند بدون نیاز به استان های دیگر قادر به ارائه خدمات به مردم این منطقه باشد. ■



افزایش ۴۲ درصدی متوفیان حوادث رانندگی در خراسان جنوبی

محمدرضا نورس ظهر مدیرکل پزشکی قانونی خراسان جنوبی گفت: در آذر امسال ۲۰ نفر در تصادفات رانندگی جان خود را از دست دادند که از این تعداد ۱۳ نفر مرد و مابقی زن بودند.

وی افزود: تعداد مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی در آذر امسال نسبت به مدت مشابه سال قبل ۴۲٫۹ درصد

افزایش یافته در حالی که این رقم نسبت به آبان امسال ۱۵۰ درصد افزایش یافته است. وی بیان داشت: از کل افراد فوت شده در حوادث رانندگی آذر امسال محل فوت دو نفر محورهای درون شهری، ۱۵ نفر محورهای برون شهری، ۲ نفر جاده های روستایی و ۱ نفر برون استانی گزارش شده است.

به گفته این مسئول بیشترین آمار مرگ ناشی از حوادث رانندگی در آذر امسال به ترتیب ۲۳ آذر ماه با ۴ متوفی و ۱۰ و ۱۵ آذر ماه ۳ متوفی را به خود اختصاص داده اند.

نورس با اشاره به مصدومان حوادث رانندگی آذر امسال خاطر نشان کرد: در این مدت ۱۵۱ نفر در حوادث رانندگی مجروح شدند که از این تعداد ۱۰۲ نفر مرد و ۴۹ نفر زن بودند که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۶۳ درصد کاهش داشته است. ■



تکمیل و راه اندازی اتوماسیون معاینات در استان کرمان

در سال همت مضاعف، کار مضاعف و به منظور تسریع روند پاسخگویی پرونده های ارجاعی به پزشکی قانونی، اتوماسیون معاینات اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان تکمیل شد.

دکتر عباس آریان ضمن اعلام این مطلب گفت: با انجام مناسب سازی فضای اداری و پذیرش مراجعان کار تکمیل اتوماسیون معاینات در قسمت پذیرش و معاینات انجام گرفت و باره اندازی شبکه، کار پذیرش، ثبت و پاسخگویی به مراجعین به صورت کاملاً الکترونیک انجام می شود.

وی افزود: این مسئله علاوه بر جلوگیری از اتلاف وقت مراجعین، باعث کاهش اشتباهات و بروکراسی اداری نیز می شود که امیدواریم در آینده نزدیک و قبل از سال جاری کار اتصال شبکه در سایر قسمت های اداری، آزمایشگاه و کمیسیون هم انجام شود. ■



بررسی مشکلات پروژه سالن تشریح و آزمایشگاه پزشکی قانونی استان مرکزی

به منظور بررسی مشکلات پروژه سالن تشریح و آزمایشگاه پزشکی قانونی استان مرکزی، جلسه ای با حضور معاون عمرانی فرمانداری شهرستان اراک، مدیر کل پزشکی قانونی استان، رئیس آرامستان شهرستان اراک و دیگر مدعوین در سالن جلسات فرمانداری شهرستان اراک برگزار شد.

در این جلسه در باره مشکلات مربوط به پروژه سالن تشریح، آزمایشگاه و حمل اجساد به پزشکی قانونی بحث و تبادل نظر صورت گرفت. قربانی معاون عمرانی فرمانداری اراک یکی از مهم ترین مشکلات حال حاضر آرامستان را فاصله زیاد آن تا پزشکی قانونی برای حمل و نقل اجساد دانست که موجب اطاله وقت ارباب رجوع و بستگان متوفی می شود. وی با اشاره به عدم پیشرفت پروژه پزشکی قانونی که در مجاورت آرامستان قرار دارد، اظهار امیدواری کرد که در صورت متوقف ماندن پروژه به علت مشکلات اعتباری، پیگیری های لازم برای تأمین اعتبار از محل مازاد در آمد استانی صورت می گیرد تا مشکل تردد ارباب رجوع و اطاله وقت بستگان متوفی که دارای شرایط خاص روحی نیز هستند، رفع شود.

مدیر کل پزشکی قانونی استان مرکزی هم ضمن ارائه توضیحاتی درباره فعالیت ها و نوع خدمات پزشکی قانونی، مهم ترین دلیل عدم پیشرفت فیزیکی پروژه را مشکلات اعتباری دانست و اظهار داشت: راینی ها و مکاتبات لازم با مهندس شعبانی فرداستاندار، در خصوص تأمین اعتبار صورت گرفته است و با نظر مساعد ایشان اعتبارات لازم برای تکمیل پروژه در نظر گرفته می شود. دکتر سید جلیل منبئی افزود: امید است در آینده ای نزدیک پروژه مذکور راه اندازی و مشکلات مربوط به اطاله وقت ارباب رجوع و بستگان متوفی با توجه به مجاورت پروژه با آرامستان برطرف شود. ■



رتبه های برتر پژوهشی استان ها اعلام شد

اداره کل امور پژوهشی سازمان و ارزیابی عملکرد استان ها در دو گروه درجه یک و دو آموزشی، اسامی استان های برتر در زمینه انجام فعالیت های پژوهشی را اعلام کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، در شش ماهه اول امسال در گروه درجه یک آموزشی استان های فارس،

اصفهان و آذربایجان شرقی به ترتیب رتبه های اول تا سوم و در گروه دو آموزشی استان های خراسان جنوبی، مرکزی و خوزستان به ترتیب رتبه های اول تا سوم را در حوزه فعالیت های پژوهشی به دست آوردند.

رتبه های برتر استانی بر اساس معیارهایی همچون وجود بودجه پژوهشی استان، هزینه کرد بودجه پژوهشی استان، تعداد طرح های پژوهشی بررسی شده، تعداد طرح های پژوهشی مصوب، تعداد طرح های پژوهشی که در استان و یا در ستاد قرارداد منعقد کرده اند، تعداد مقالات پژوهشی چاپ شده در مجلات داخلی یا خارجی و ... تعیین شده است.

لازم به ذکر است در سال گذشته نیز استان های فارس و اصفهان به ترتیب رتبه های اول و دوم در بین استان های درجه یک آموزشی و استان های مرکزی و زنجان با ۱۷۵ امتیاز حائز رتبه های اول و دوم در بین استان های درجه دو آموزشی را کسب کردند.

همچنین در حال حاضر ۴۱ طرح پژوهشی فعال در اداره کل پژوهشی سازمان در حال انجام و ۵۱ طرح نیز آماده عقد قرارداد است. ■



کاهش ۲۶ درصدی مرگ ناشی از گاز گرفتگی

رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی گفت: در هشت ماهه سال جاری مرگ و میر ناشی از مسمومیت با گاز منوکسید کربن در کشور ۲۵,۹ درصد کاهش یافته و از رقم ۳۵۲ نفر در سال گذشته به ۲۶۱ در سال جاری رسیده است.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی



کشور، دکتر جابر قره داغی با بیان این مطلب گفت: به طور کلی در هشت ماهه امسال ۲۶۱ نفر در اثر مسمومیت با گاز جان خود را از دست دادند که از این تعداد، ۱۷۵ نفر مرد و ۸۶ نفر زن بودند.

وی افزود: همچنین بیشترین رقم کشته های ناشی از مسمومیت با گاز به ترتیب با اعداد ۸۰ و ۲۱ در استان های تهران و آذربایجان شرقی ثبت شده و در استان کردستان نیز هیچ مورد مرگ ناشی از گاز گرفتگی در این هشت ماه ثبت نشده است.

دکتر قره داغی خاطر نشان کرد: بیشترین تعداد مرگ و میر ناشی از مسمومیت با گاز در هشت ماهه امسال، در فروردین ثبت شده که رقم ۸۱ نفر فوتی را به خود اختصاص داده است. ■

دی
۱۳۸۹

شنبه
۴

یک شنبه
۵

دوشنبه
۶

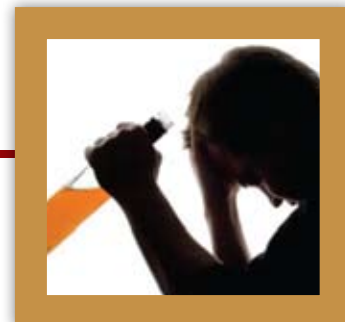
سه شنبه
۷

یک شنبه
۲۶

سه شنبه
۲۸

رشد ۲۳ درصدی مرگ ناشی از مسمومیت الکلی

معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی کشور، گفت: در شش ماهه اول امسال ۷۴ نفر بر اثر مسمومیت ناشی از مصرف الکل جان خود را از دست دادند که این رقم نسبت به مدت مشابه سال قبل ۲۳,۳ درصد افزایش یافته است.

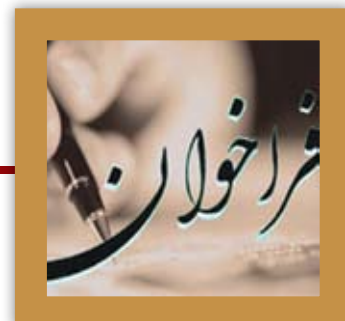


دکتر عبدالرزاق برزگر با بیان این مطلب افزود: از کل فوت شدگان ناشی از مسمومیت الکلی در شش ماهه اول امسال، ۷۰ نفر مرد و چهار نفر زن بودند. وی با اشاره به اینکه در بسیاری از استان ها هیچ مورد مرگ ناشی از مسمومیت الکلی گزارش نشده است، افزود: در شش ماهه اول امسال استان تهران ۳۳ مورد مرگ ناشی از مصرف الکل بیشترین رقم را در این زمینه به خود اختصاص داده است.

معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان خاطر نشان کرد: در نیمه نخست امسال بیشترین آمار مسمومیت مربوط به ماه های فروردین و مرداد و کمترین آن در تیر ماه ثبت شده است. ■

فراخوان عضویت در کمیسیون های پزشکی قانونی

مدیر کل کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: سازمان پزشکی قانونی کشور در راستای سیاست توسعه توان تخصصی کمیسیون های این سازمان، از نیروهای متخصص، متعهد و علاقه مند به فعالیت دعوت به همکاری می کند.



دکتر کامران سلطانی با بیان این مطلب افزود: بر این اساس از کلیه پزشکان عضو در کمیسیون های پزشکی سایر نهاد ها و نیز اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی برای حضور در کمیسیون های تخصصی پزشکی قانونی نیز دعوت می شود.

دکتر سلطانی خاطر نشان کرد: علاقه مندان پس از گذراندن مراحل گزینش و حضور در یک دوره آموزشی به منظور آشنایی با مبانی حقوقی قضایی مرتبط با کارشناسی پرونده های مطرح در پزشکی قانونی از جمله قصور و خطاهای پزشکی، به عنوان کارشناس تخصصی در کمیسیون های پزشکی قانونی حضور خواهند یافت.

مدیر کل کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی کشور در ادامه یادآور شد: در راستای دعوت از پزشکان، با دانشکده های پزشکی مکاتباتی صورت گرفته است تا از این طریق نیز اطلاع رسانی مناسب برای حضور پزشکان علاقه مند در کمیسیون ها صورت گیرد. هرچند این فراخوان در حال حاضر مختص عضویت در محدوده استان تهران است تا در مراحل اجرایی بعدی به سایر استان ها تفسری یابد. گفتنی است، پزشکان عضو علمی شاغل در استان تهران می توانند فرم ثبت نام عضویت در کمیسیون های پزشکی قانونی را در صفحه <http://commission.lmo.ir> تکمیل و مشخصات خود را در صفحه یاد شده درج نمایند.

لازم به ذکر است در این فرم بخش هایی همچون مشخصات فردی، سوابق تحصیلی، سوابق کاری و ... وجود دارد. ■

مرگ بیش از ۲ هزار و ۵۰۰ نفر معنات در سال جاری

رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی از مرگ دو هزار و ۶۳۳ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر در نه ماهه اول امسال خبر داد.



به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، دکتر جابر قره داغی با بیان این مطلب افزود: از کل افراد فوت شده بر اثر سوء مصرف مواد مخدر در نه ماهه امسال، دو هزار و ۵۰۴ نفر

مرد و ۱۲۹ نفر زن بودند. وی خاطر نشان کرد: تعداد فوتی های ناشی از اعتیاد در نه ماهه سال گذشته، دو هزار و ۸۲۷ نفر بودند که این رقم در سال جاری ۶,۹ درصد کاهش یافته است. رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی به اشاره به استان های دارای بیشترین موارد مرگ ناشی از اعتیاد اظهار داشت: در نه ماهه امسال استان های تهران و فارس به ترتیب با ۷۵۶ و ۲۴۸ مورد فوتی ناشی از اعتیاد بیشترین رقم را در این خصوص به خود اختصاص داده اند. وی یادآور شد: همچنین در این مدت استان های خراسان جنوبی و قم به ترتیب با ۷ و ۸ مورد فوتی کمترین آمار را در بحث مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد داشته اند. ■

حمایت پزشکی قانونی از طرح های تحقیقاتی

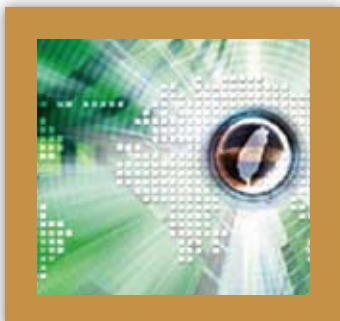
مدیر کل امور پژوهشی و نشر منابع علمی سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: پزشکی قانونی از طرح های تحقیقاتی پژوهشگران که بر اساس اولویت های پژوهشی این سازمان تهیه شده باشد، حمایت می کند.



دکتر محمد کاظمیان گفت: اولویت های پژوهشی سازمان در چهار گروه اخلاقی و قصور پزشکی، معاینات بالینی و روان پزشکی، کالبد گشایی و علوم تشریح و علوم آزمایشگاهی و پاراکلینیک تعریف شده اند که علاقه مندان برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانند به سایت سازمان به نشانی www.lmo.ir مراجعه کنند. وی افزود: پزشکی قانونی آمادگی دارد از طرحی پژوهشی با موضوع اولویت های تعیین شده حمایت کرده و فضای مناسب را در اختیار محققان قرار دهد. دکتر کاظمیان خاطر نشان کرد: پزشکی قانونی با توجه به عملکردش در قوه قضاییه با زوی کارشناسی قضات و صاحب نظر در امر پزشکی است و به دلیل حجم بالای فعالیت ها، شاید به تصور عام در حوزه پژوهشی چندان فعال به نظر نرسد اما به رغم مشکلات، تلاش های زیادی در حال انجام است. ■

تدوین کدهای اخلاقی در پژوهش های پزشکی قانونی

مدیر کل امور پژوهشی و نشر منابع علمی سازمان پزشکی قانونی گفت: با توجه به ابعاد گسترده موضوعی در پزشکی قانونی و جوهر حقوقی، پزشکی و شرعی پرونده های ارجاعی به این سازمان، ضرورت «تدوین کدهای اخلاقی برای فعالیت های پژوهشی در پزشکی قانونی» به صورت اختصاصی، مورد توجه قرار گرفته است.



دکتر کاظمیان نماینده سازمان پزشکی قانونی کشور در کمیته ملی اخلاق زیستی و اخلاق در علم و فناوری کمیسیون ملی یونسکو در ایران، در هفتمین نشست ماهانه آن کمیته تصریح کرد: از ابتدای سال جاری با فعالیت کمیته های تخصصی نسبت به بررسی همه جانبه موضوع تدوین کدهای اخلاقی برای فعالیت های پژوهشی در پزشکی قانونی و نظرخواهی از کارشناسان برای تدوین آن اقدام شده است.

وی با تشریح وظایف محوله به این مجموعه مطابق ماده یک قانون تشکیل سازمان افزود: «اظهار نظر در امور پزشکی قانونی و کارشناسی آن، کالبدشکافی و انجام امور آزمایشگاهی به دستور مراجع ذیصلاح قضایی» مهم ترین وظیفه اجرایی سازمان است که انجام امور آموزشی و پژوهشی و همکاری علمی با دانشگاه ها و تبادل اطلاعات علمی مورد نیاز با مراکز آموزشی و پژوهشی داخل و خارج از کشور نیز به عنوان وظایف علمی، برای تقویت بنیه علمی و ارتقای جایگاه تخصصی سازمان برای بررسی علمی تر و ارائه نظرات کارشناسی دقیق تر به استعلامات مورد اشاره در ماده ۱ قانون تشکیل سازمان در نظر گرفته شده است.

دکتر کاظمیان خاطر نشان کرد: با توجه به آغاز فعالیت مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، انجام فعالیت های پژوهشی و اجرای تحقیقات بنیادی و کاربردی از جایگاه ویژه ای در سازمان برخوردار شده و بدین لحاظ آغاز فعالیت کمیته اخلاق در پژوهش به عنوان یک رکن اصلی برای رعایت اصول اخلاقی در تحقیقات مد نظر مدیران سازمان قرار گرفته است.

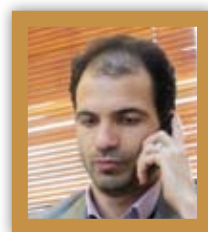
وی اظهار امیدواری کرد: اصول اخلاقی فوق الذکر برای اولین بار متناسب با جایگاه سازمان پزشکی قانونی کشور و با نگاه همه جانبه و علمی به موضوعات مبتلا به در پزشکی قانونی، تدوین و مورد بهره برداری پژوهشگران قرار گیرد. ■



گفت و گو با دکتر قدیرزاده درباره برگزاری «همایش آشنایی با مواد مخدر و راه‌های تشخیص آن»

خروج از حاشیه، ورود به متن

«دوره آموزشی آشنایی با مواد مخدر و روش‌های تشخیص آن»، فرصتی بود تا سازمان پزشکی قانونی به بازتعریف نقش خود در خصوص موضوع مواد مخدر با توجه به تهدیدهای مواد روان گردان، که هر روز نوع و رنگی از آن وارد بازار مصرف کشور می‌شود، بپردازد. در این همایش دوره‌ها مباحث گوناگونی از سوی کارشناسان در خصوص موضوع مواد مخدر و روانگردان‌ها، روش‌های آزمایشگاهی تشخیص مواد مخدر و روان گردان‌ها و... مطرح شد. اما این که همایش مزبور تا چه حد توانست به اهداف مورد نظر خود دست یابد و این که سازمان پزشکی قانونی در این حوزه چه اقداماتی می‌تواند انجام دهد موضوعی است که دکتر قدیرزاده، مشاور رییس و مدیر کل حوزه ریاست سازمان به آن‌ها پاسخ می‌دهد.



آقای قدیرزاده! چرا سازمان پزشکی قانونی کشور تصمیم به برگزاری «همایش آشنایی با مواد مخدر و راه‌های تشخیص آن» گرفت؟

باید توجه داشت که سازمان پزشکی قانونی از جمله دستگاه‌های درگیر در بحث مواد مخدر است که با وجود فعالیت‌های متعددی که در این حوزه داشته است اما عملاً در حوزه مباحث مرتبط با این موضوع به حاشیه رانده شده بود و نقش آن صرفاً به ارائه آمار مرگ و میر در خصوص سوء مصرف‌های مواد مخدر و اطلاع‌رسانی در این باره محدود و سایر خدمات آن نادیده انگاشته شده بود. از دیگر سوی چه در زمان حال چه در آینده ما با تهدیدات جدی در زمینه مواد مخدر روبرو هستیم که تاکنون چندان به آن توجه نشده و این امر لزوم اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی‌ها در این باره را افزایش داده است که این همایش قدم اول برای ارتقای دانش همکارانمان در سازمان در این باره بوده است.

شما چه اهدافی را برای این همایش تعریف کرده بودید؟
در این همایش، ابتداء به دنبال تبیین چالش‌های پیش روی سازمان و قوه قضائیه بودیم. از سوی دیگر لازم بود که تفکر مذکور در نگاه مدیران سازمان شکل گیرد. موضوع مهم دیگر، این که در بحث روان گردان‌ها به یک اجماع نظر برسیم.

آیا به اهداف مورد نظر خود دست یافتید؟
تقریباً به اهداف تعریف شده، نزدیک شدیم.

این همایش چه بازخوردهایی داشت؟

بر اساس صحبت‌هایی که با مدیر کل هاداشتیم، آن‌ها اذعان کردند که افق‌های جدیدی نسبت به بحث مواد مخدر برایشان گشوده شد. قبلاً آن‌ها بر این باور بودند که از موضوع مواد مخدر اطلاع کاملی دارند، اما هنگامی که این بحث‌ها برای آن‌ها تبیین شد، پی بردند که

این آموزش‌ها و مباحث نیاز ضروری در سازمان ما است.

ظاهر اقرار بر این است که همین دوره برای قضات هم برگزار شود؟

ما بعد از استان هادرخواست خواهیم کرد که چنین دوره‌هایی را برای پزشکان و کارشناسان سازمان و در مرحله بعد شورای عالی قضایی استان‌ها و همچنین برای قضات برگزار کنند.

یعنی استان‌ها برگزارکننده دوره خواهند بود، یا از مرکز برای آموزش اعزام خواهند شد؟
این موضوع را باید معاونت آموزشی ستاد مشخص کند.

آیا شما این نیرو و ظرفیت را در استان‌های پهنید که برگزارکننده این دوره باشند؟

این مسئله عملی است؛ چون بسیاری از استان‌ها قاطب آموزشی هستند. به هر حال آموزش مباحث مواد مخدر یکی از زمینه‌های اصلی سازمان است، پس آن‌ها می‌توانند این کار را انجام دهند. اما چنانچه که نیاز به کمک داشته باشند این کمک از سوی ما صورت خواهد گرفت و برای آن‌ها از مرکز، مدرس اعزام خواهد شد.

فکر می‌کنید در بحث قضات، آشنایی با این موضوع‌ها مربوط به مواد روان گردان و انواع آن، چه اندازه می‌تواند در صدور رای تاثیر داشته باشد؟

بسیار زیاد. به طور مثال در باره جنایت میدان کاج، پس از آن که فرد بازداشت شد، متهم اظهار کرد که در زمان انجام قتل شیشه مصرف کرده است و تحت تاثیر مواد روانگردان قرار داشته است. در این‌جا چنانچه قضات درباره مواد روان گردان آشنایی داشته باشند باید در اولین فرصت ممکن این متهم به پزشکی قانونی ارجاع می‌شود و پزشکی قانونی صحت این ادعا را بررسی می‌کند، که آیا در آن هنگام

مصرف مواد داشته است یا خیر؟ متأسفانه بحث مصرف مواد مخدری مانند تریاک، هروین و خطرناک‌تر از آن کراک، در حال تغییر به مواد محرک و روان گردان است؛ که قدیمی‌ترین آن حبشیش و جدیدترین آن شیشه است. البته در این دسته بندی می‌توان قرص‌های اکستازی و ال.اس.دی. را هم نام برد. مواد مخدری که قبلاً مصرف می‌شد در فرد یک حالت رخوت و خمودگی ایجاد می‌کرد؛ در حالی که افراد با مصرف مواد روان گردان هاپیر اکتیومی شوند. پس این احتمال وجود دارد که بسیاری از جرم‌ها و جنایت‌هایی که در شهر اتفاق می‌افتد، موضوع مصرف مواد روان گردان در آن مطرح باشد.

بار دیگر پرسش خود را مطرح می‌کنم، تا چه اندازه آشنایی قضات با بحث مواد و آثار آن، در صدور رای می‌تواند اثر گذار باشد؟

به طور مسلم بسیار موثر خواهد بود. شما ملاحظه کنید اگر فردی که جنایتی را مرتکب می‌شود و سپس ادعای کند که در اثر مصرف مواد این جرم را مرتکب شده است، قاضی چگونه باید از صحت این مدعا آگاه شود که آیا فرد در آن هنگام متأثر از مصرف مواد بوده است یا خیر؟ این ادعا فقط با آزمایش مواد مخدر و روان گردان در اولین فرصت امکان دارد.

اگر چه سازمان پزشکی قانونی مرجعی است که بسیاری از جرایم و حوادث را مورد بررسی قرار داده و آمار بسیاری از این موارد مستند به اطلاعات این سازمان است اما با این وجود دستگاهی نیست که به صورت مستقیم در موضوع پیشگیری نقش داشته باشد؛ آیا این سازمان به عنوان یک نهاد تخصصی در نظر دارد که در این موضوع وارد شود و یا این که به سازمان‌هایی که در امر پیشگیری فعالیت می‌کنند، آمار بدهد؟

من پاسخ این پرسش را در دو بخش بیان می‌کنم. نخست درباره آمار، ما با ارائه آمار دقیق می‌توانیم به سازمان‌هایی که در بحث درمان یا پیشگیری فعالیت می‌کنند، خط بدهیم. به طور مثال در سه سال اخیر شاهد کاهش میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در کل کشور بودیم و آمار سیر نزولی داشتند. پس می‌توان به سازمان‌هایی که در بحث درمان یا باز توانی فعالیت دارند اعلام کنیم که تا حدودی در کار خود موفق بوده‌اند. اما چرا تا حدودی؟ به این دلیل که بیشتر موارد را جایی به این سازمان در خصوص مواد مخدر به دو علت بوده‌اند؛ یا این که بیش از اندازه مصرف کرده‌اند (overdose) و یا به دلیل نبودن فضای فیزیکی مثل کارتن خوابی، بر اثر سرما فوت کرده‌اند. پس این می‌تواند به این معنی باشد که یا آوردن دوز کاهش یافته و یا این که از لحاظ اجتماعی به کارتن خواب‌ها رسیدگی شده است و

در این همایش، ابتدا به دنبال تبیین چالش‌های پیش روی سازمان و قوه قضائیه بودیم. از سوی دیگر لازم بود که تفکر مذکور در نگاه مدیران سازمان شکل گیرد.

همایش «آشنایی با مواد مخدر و راه‌های تشخیص آن» برگزار شد

اولین دوره آموزشی «آشنایی با مواد مخدر و روش‌های تشخیص آن»، با هدف بازآموزی و ایجاد وحدت رویه در امور کارشناسی و با حضور مدیران کل اداره‌های پزشکی قانونی سراسر کشور، یک پزشک از مراکز قطب‌های آموزشی، روسای پزشکی قانونی شهرستان‌های تابعه استان تهران و جمعی از قضات قوه قضاییه برگزار شد. در این همایش مدیران و کارشناسان این حوزه به بحث و بررسی در باره مواد مخدر سنتی و صنعتی از زوایای مختلف همچون، آثار و پیامدهای اجتماعی، پزشکی و... آن پرداختند. در این همایش دوره مباحثی همچون آشنایی با مواد مخدر و روانگردان‌ها، روش‌های آزمایشگاهی تشخیص مواد مخدر و روان گردان‌ها، تفسیر نتایج آزمایشگاهی، آثار روان شناختی سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها و... مطرح شد.

پیامدهای یک سونامی

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان نخستین سخنران، اعتبار را از معضلات اجتماعی عنوان کرد و گفت: «۴ معضل مهم و برجسته در جامعه اعتیاد، فقر، بیکاری و طلاق است. که در بین همه این موارد، اعتیاد حلقه رابط آن هاست. در کشور هفتاد و چند میلیونی نزدیک ۲ میلیون معتاد داریم و نزدیک ده میلیون نفر مستقیم و غیر مستقیم با این معضل درگیر هستند. قوه قضاییه بیش از هر نهاد دیگر با این مشکل مواجه است».

دکتر شجاعی در ادامه با اشاره به این که ۷۰ درصد زندان‌ها به دلیل مواد مخدر و اعتیاد پر شده‌اند یادآور شد که آمار زندانی‌ها در این زمینه بسیار بالاست. وی تصریح کرد: «گرچه در دنیا در رتبه‌های نخست نیستیم اما شاید در میان کشورهای اسلامی و منطقه اول باشیم.» وی افزود: «از زمانی که مواد صنعتی و شیمیایی وارد بازار شده است، این مواد با افزایش مصرف همراه بوده است. نحوه مصرف به طور عمده از خوراکی به تریقی تغییر یافته است که به دنبال آن بیماری‌های بسیاری را هم منتقل می‌کند.»

بر اساس آمار اعلامی غیر رسمی از سوی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور سن اعتیاد به ۱۳ سال کاهش یافته است. این در حالی است که در بین بانوان اعتیاد افزایش یافته است. وی از این مورد به عنوان چالشی بزرگ در برابر دستگاه قضایی یاد کرد. اما در چارایی این افزایش مصرف و آثار آن دکتر شجاعی تصریح کرد: «مصرف روان گردان روی مغز آثار تخریبی دارد و با تغییرات رفتاری، شناختی، خلقی و درجه هوشیاری نیز همراه است اما از آن بدتر مواد توهم‌زا مثل اکستازی، ال‌اس‌دی و... هستند که موجب سونامی مصرف شده است. این مواد قبلاً با قیمت گزاف به دست مصرف کننده می‌رسید و ورود آن به سختی بود؛ اما امروزه قیمت‌ها یک صدم شده چون در آزمایشگاه‌های زیرزمینی به راحتی تولید می‌شود. این در حالی است که سال گذشته ۳ هزار و ۷۸۹ مورد مرگ و میر بر اثر مصرف این مواد وجود داشته است.»

در این همایش دکتر شجاعی به برخی از پیامدها و مشکلات پیش روی کشور در این زمینه همچون، خروج سرمایه‌ها از کشور، هزینه برای جلوگیری از ترانزیت، افزایش زندانی‌ها، به هدر رفتن سرمایه‌های انسانی، فقر، طلاق، بزه کاری، دستگیری‌های زیاد و افزایش بار کاری قوه قضاییه اشاره کرد.

وی با بیان دلایل فوق، اهمیت این موضوع و همچنین پیشگیری و چاره‌اندیشی برای آن را یادآور شد؛ که در این زمینه برگزاری چنین همایش‌هایی می‌تواند وحدت رویه در نظرات کارشناسان، آشنایی با آخرین روش‌های تشخیص و همچنین تبیین جایگاه سازمان در موضوع اعتیاد را به دنبال داشته باشد.

سخنران بعدی در این همایش دکتر قدیرزاده، مشاور امور سازمان و مدیر کل حوزه ریاست سازمان بود که درباره آشنایی با مواد مخدر و روان گردان‌ها به ارائه توضیح پرداخت.

تاکید بر عضویت پزشکی قانونی در ستاد مبارزه با مواد مخدر

مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: سازمان پزشکی قانونی کشور باید عضو ستاد مبارزه با مواد مخدر باشد. دکتر حمید صرامی با اشاره به نقش سازمان پزشکی قانونی کشور در شناسایی مواد مخدر جدید گفت: با توجه به اینکه معتادان دستگیر شده و با افراد فوتی برای تشخیص به مراکز پزشکی قانونی ارجاع می‌شوند، این سازمان می‌تواند با انجام تحقیق و مطالعات کاربردی نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان در کشور ایفا کند. وی پیشنهاد کرد برای هم‌افزایی و همکاری بیشتر بین سازمان پزشکی قانونی و ستاد مبارزه با مواد مخدر در امر پیشگیری، تفاهم‌نامه‌ای بین دو سازمان امضا شود. دکتر صرامی خاطر نشان کرد: بر اساس برآوردهای صورت گرفته سالانه ۲ هزار نوع ماده مخدر در جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد که هزار نوع آن در ایران موجود و شناخته شده است. به گفته مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر، الگوی مصرف معتادان به طور داریم در حال تغییر است

از خطر سرما محفوظ مانده‌اند. دومین کاری که می‌توان در این حوزه انجام داد، عضویت در یک شبکه هشدار سوء مصرف مواد مخدر است. به این معنی که وقتی ماده مخدر جدیدی که وارد بازار می‌شود باید جایی برای اعلام هشدار و به‌صدا در آوردن زنگ خطر برای جامعه وجود داشته باشد، که اتفاق جدیدی در کشور در حال رخ دادن است. سازمان پزشکی قانونی؟؟ درگیر بودن در آزمایش مواد مخدر و از طرف دیگر بحث فوتی‌های ناشی از سوء مصرف مواد، به عنوان یک گلوگاه می‌تواند نقش مهمی در این شبکه هشدار داشته باشد.

این اطلاع رسانی باید به صورت خصوصی صورت گیرد یا عمومی؟

باید به صورت تخصصی باشد. یعنی به سازمان‌هایی اطلاعات که کار سیاست‌گذاری پیشگیری یا درمان و باز توانی دخیل هستند، داده شود. سازمان پزشکی قانونی می‌تواند در این مسئله دخیل باشد؛ می‌توان به سازمان‌های در مانگر این هشدار را داد که مثلاً ماده‌ای جدید وارد بازار شده یا این که مصرف از ماده‌ای به ماده‌ای دیگر تبدیل شده و حتی در صد خلوص مواد چه تغییری داشته است. پس با این دلایل سازمان پزشکی قانونی هم می‌تواند در بحث درمان، پیشگیری و هم باز توانی دخالت داشته باشد.

آیا شما پژوهش‌های به روز در خصوص تغییر الگوی مصرف انجام داده‌اید؟

این توانایی در سازمان وجود دارد و می‌توان با توجه به نیازها، سفارش گرفت.

شما به عنوان یک سازمان دولتی و تحت نظر دستگاه قضا، از ه فعالیتتی که برای شما تعریف شده فعالیت آن مربوط به پژوهش و آموزش است؛ در بحث پژوهش تا کنون چه کاری انجام داده‌اید؟

همانگونه که اطلاع دارید دو هزار نوع ماده مخدر در حال حاضر در دنیا وجود دارد و از این میان هزار نوع آن در ایران وجود دارد. پس با توجه به گستردگی و دامنه موضوع، تجزیه و تحلیل آن‌ها برای سازمان پزشکی قانونی بسیار هزینه‌بر است.

اما شما مطرح کردید با توجه به خروجی‌ها و افراد ار جاعی به سازمان، می‌توانید این کار را انجام دهید....

جواب این است که مطمئناً می‌توانیم.

پس چگونه سازمان پزشکی قانونی خود را در بحث مواد مخدر به روز نگاه می‌دارد؟

توجه کنید پایه اصلی ساختمان مواد جدیدی که به بازار وارد می‌شوند چندان تفاوتی با یکدیگر ندارند و از نظر بحث زنجیره‌ای ساختمان یکی هستند. شاید یکی یا دو شاخه کم و زیاد داشته باشند و خلوص برخی با دیگری متفاوت باشد. گرچه می‌توان کار پژوهشی روی آن‌ها انجام داد، اما این مسئله بسیار هزینه‌بر بالایی می‌خواهد. اگر در این مورد دستگاه‌های مربوط به ماسفارش داده شود و هزینه‌های آن را متقبل شوند، این کار را انجام خواهیم داد.

فکر می‌کنید چه سازمانی باید این سفارش را به سازمان پزشکی قانونی ارائه دهد؟

در این خصوص سازمان‌ها مشخص هستند. لازم است ستاد مباره با مواد مخدر، به عنوان یک کار حداقلی، سازمان پزشکی قانونی را به عنوان یکی از سازمان‌های مهم در بحث تشخیص و پیشگیری از سوء مصرف مواد، عضو ستاد کند.

آقای دکتر! در این همایش کیف‌هایی که حاوی نمونه‌هایی از مواد مخدر بود، به مدیر کل استان‌ها داده شد، هدف از این کار چه بود؟

یکی از رویکردهای مادر بحث مواد مخدر این است که سازمان، نقش بیشتری در بحث پیشگیری ایفا کند. هدف دیگر از این کار این بود که مدیر کل استان‌ها از این کیف به عنوان یک وسیله کمک آموزشی برای آموزش پزشکان، کارشناسان و قضات استفاده کنند.

آیا چنین برنامه‌هایی در آینده ادامه خواهد داشت و یا تنها به اجرای این همایش اکتفا خواهد شد؟

این برنامه‌ها ادامه خواهد داشت، چنانچه هر استانی که بحث آموزش را در گام نخست برای پزشکان و در مرحله بعد برای قضات اجرا کند، مورد تشویق قرار خواهد گرفت. بناداریم که این برنامه‌ها به صورت مستمر ادامه داشته باشد و این مسئله به عنوان یکی از سر فصل‌های آموزشی در سال آینده خواهد بود. ■

و برای هر قشر یک نوع ماده مخدر جدید وارد بازار می‌شود. وی همچنین از ورود ماده مخدر جدیدی به کشور خبر داد و افزود: در هفته گذشته ماده مخدر جدیدی به نام مقدرین وارد کشور شد که اثرات آن همانند روان گردان‌ها است و برای شناسایی بیشتر، در حال تحقیق روی این ماده جدید هستیم.

برنامه همایش

در روز اول این همایش سلسله سخنرانی‌هایی با موضوع‌های، روش‌های آزمایشگاهی تشخیص مواد مخدر و روانگردان‌ها، با سخنرانی «دکتر سلطانی نژاد-عضو هیئت علمی سازمان»، در مان‌های رایج سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها، با سخنرانی «دکتر جعفری نیا-رییس مرکز تخصصی درمان و باز توانی و جامع اعصاب و روان نوبین»، کاهش آسیب ناشی از مواد مخدر و بررسی راهکار جهت ساماندهی تعامل بین بخشی، با سخنرانی «دکتر فرنیاء، مدیر کل بهداشت و درمان سازمان زندان‌ها»، انجام شد.

در همین روز، با همکاری سازمان انتقال خون، مباحثی همچون، تاریخچه و اهداف تشکیل و وظایف سازمان انتقال خون (طب انتقال خون، تامین، تهیه، انتقال توزیع و مصرف خون و فرآورده‌های خونی)، با سخنرانی «دکتر قره باغیان، معاون آموزشی و پژوهشی سازمان انتقال خون - عضو هیئت علمی سازمان انتقال خون ایران»، سلامت خون و عوارض ناشی از مصرف خون و فرآورده‌های خونی، با سخنرانی «دکتر امینی - عضو هیئت علمی سازمان انتقال خون ایران»، سازمان انتقال خون ایران و چالش‌های حقوقی و فرآوری، تدابیر و راهکارها، تجارب بین المللی، با سخنرانی «دکتر ابوالقاسمی - عضو هیئت علمی سازمان انتقال خون ایران»، بررسی مقایسه‌ای عواقب اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماری‌های قابل انتقال توسط خون در ایران و جهان، با سخنرانی «دکتر چراغعلی - عضو هیئت علمی سازمان انتقال خون ایران»، ارائه شد.

همچنین در دومین روز همایش «آشنایی با مواد مخدر و راه‌های تشخیص آن» سلسله مباحث، اعتیاد در ایران، با سخنرانی «دکتر هومان نارنجی‌ها-کارشناس و پژوهشگر حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد»، تفسیر نتایج آزمایشگاهی مواد مخدر و روانگردان‌ها، توسط «دکتر مریم اخگری - عضو هیئت علمی سازمان»، پیشگیری از اعتیاد در محیط کار، با سخنرانی «دکتر هومان نارنجی‌ها- کارشناس و پژوهشگر حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد»، پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها، با سخنرانی «دکتر صرامی-مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر»، برای مخاطبان حاضر در جلسه ایراد شد. این همایش در ادامه با برگزاری جلسه پرسش و پاسخ، به کار خود پایان داد. ■





مسئولان غرفه سازمان پزشکی قانونی در اولین نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه معتقدند این غرفه به تصویب قانون تشکیل بانک هویت ژنتیکی کمک کرده است

حضور موفق در نمایشگاه با وجود محدودیت‌ها

غرفه سازمان پزشکی قانونی در حالی پربازدیدکننده‌ترین غرفه اولین نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه بود که در این نمایشگاه پنج سازمان از سازمان‌های تابعه قوه قضاییه دستاوردهای خود را در معرض دید بازدیدکنندگان قرار دادند.

از ابتدای آذرماه به مدت یک هفته، اولین نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه در محل مجلس شورای اسلامی برگزار شد و مسوولان برگزاری این نمایشگاه، غرفه سازمان پزشکی قانونی را جذاب‌ترین و پرمخاطب‌ترین غرفه معرفی کردند. در این غرفه علاوه بر اینکه دستاوردهای سازمان پزشکی قانونی به نمایش گذاشته شد، بخش ویژه‌ای هم وجود داشت و کارشناسان این سازمان برای تعیین هویت ژنتیکی نمایندگان مجلس از آن‌ها نمونه گرفتند. این فعالیت در حالی انجام شد که برنامه پنجم توسعه که پس از آن به تصویب نمایندگان مجلس رسید از قوه قضاییه خواسته است تا با همکاری دادستانی، پزشکی قانونی و نیروی انتظامی برای تهیه شناسنامه ژنتیکی افراد اقدامات لازم را انجام دهد.

تعیین هویت ژنتیکی افراد علاوه بر اینکه نقش مؤثری در پیشگیری از جرایم دارد می‌تواند در هنگام بروز حوادث و بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، جنگ، سقوط هواپیما و... تشخیص هویت کشته شدگان را امکان‌پذیر کند.

انگلستان از سال ۱۹۹۴ و آمریکا از سال ۱۹۹۸ اقدام به تعیین هویت ژنتیکی افراد کرده است و مسوولان سازمان پزشکی قانونی می‌گویند شروع فعالیت این سازمان در این زمینه به سال ۱۳۷۴ برمی‌گردد. با این وجود، از آن زمان تاکنون مصوبه‌ای قانونی در این زمینه وجود نداشته است اما با تصویب ماده ۱۸۷ برنامه پنجم توسعه بستر لازم برای تشکیل بانک هویت ژنتیکی افراد فراهم شده است.

نمایشگاه در تصویب قانون بی تأثیر نبود

مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان پزشکی قانونی همزمانی برگزاری نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه با زمان تصویب برنامه پنجم توسعه را بی تأثیر در تصویب قانون تشکیل بانک هویت ژنتیکی افراد نمی‌داند.

دکتر نائیجی معتقد است که این نمایشگاه، نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی را با فعالیت‌های سازمان پزشکی قانونی آشنا کرده است. او می‌گوید: بسیاری از مردم حتی نمایندگان مجلس تصویر کامل و درستی از سازمان پزشکی قانونی ندارند و فکر می‌کنند فعالیت این سازمان محدود به تشریح جسد و دادن نظر کارشناسی در این مورد است در حالی که ۹۶ درصد فعالیت‌های سازمان چیزی جز تشریح جسد است.

دکتر نائیجی ادامه می‌دهد: مادر نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه بازدیدکنندگان از جمله نمایندگان مجلس را با بخش‌های دیگر فعالیت این سازمان آشنا کردیم.

به هر حال اکنون قانون، بار تازه‌ای بر دوش سازمان پزشکی قانونی قرار داده است و این سازمان باید بانک هویت ژنتیکی افراد را تشکیل دهد. در این زمینه پزشکی قانونی با محدودیت‌هایی در زمینه اعتبارات و نیروی انسانی روبه‌رو است اما مدیرکل روابط عمومی و بین‌الملل این سازمان می‌گوید: ما وظیفه داریم توان و تخصص سازمان را در حد مطلوب نگه داریم و با علم و تکنولوژی روز پیش برویم. بنابراین، به واسطه کمبود اعتبارات و نیروی انسانی نباید از فعالیت‌های تخصصی چشم‌پوشیم. اگر ما امروز این کار

به دنبال تصویر واقعی از سازمان

نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه فرصت خوبی برای سازمان‌های تابعه این قوه از جمله سازمان پزشکی قانونی بود تا با دیدن دیگر نهادها تعامل بیشتری پیدا کنند. نمایندگان مجلس که در این نمایشگاه حضور یافتند از جمله افرادی بودند که بیشتر با سازمان پزشکی قانونی آشنا شدند. در بخش ویژه این نمایشگاه برای تعیین هویت ژنتیکی از نمایندگان که تمایل داشتند نمونه گرفته شد و آن‌ها به صورت رایگان در طرحی شرکت کردند که هزینه آن حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان است و این اقدام پزشکی قانونی به منظور فرهنگ‌سازی در این زمینه انجام شد.

با این وجود، مدیرکل روابط عمومی و بین‌الملل سازمان پزشکی قانونی معتقد است که محدودیت‌های زمانی باعث شده است مسوولان برگزاری نمایشگاه فرصت کمی برای تعامل داشته باشند. دکتر نائیجی البته یادآوری می‌کند که هنر این است که از امکانات موجود بیشترین استفاده را ببریم و سازمان پزشکی قانونی با وجود محدودیت‌های زمانی و مکانی حضور موفق در این نمایشگاه داشته است. او می‌گوید: ما می‌خواستیم در حد امکان دستاوردهایمان را به نمایش بگذاریم و تصور احیاناً غلط برخی از افراد در مورد سازمان را تغییر دهیم. او به بحث این تصور کلیشه‌ای در مورد سازمان پزشکی قانونی بر می‌گردد که اکثر افراد کار این سازمان را تشریح جسد قلمداد می‌کنند.

مدیرکل روابط عمومی و بین‌الملل سازمان پزشکی قانونی می‌گوید: قرار نیست آنچه تصور ایده‌آل ما است غالب شود بلکه ما می‌خواهیم تصویر واقعی از سازمان وجود داشته باشد.

دکتر نائیجی هرچند یکی از راه‌های فرهنگ‌سازی در این زمینه را برپایی نمایشگاه می‌داند اما می‌گوید: این کافی نیست و برای اینکه تصویری درست از فعالیت سازمان به وجود بیاید افزایش تعامل با نمایندگان و مسئولیتی و حضور آنان در مراکز سازمان و مشاهده فعالیت‌ها و شرایط و مشکلات آن کاملاً ضروری به نظر می‌رسد.



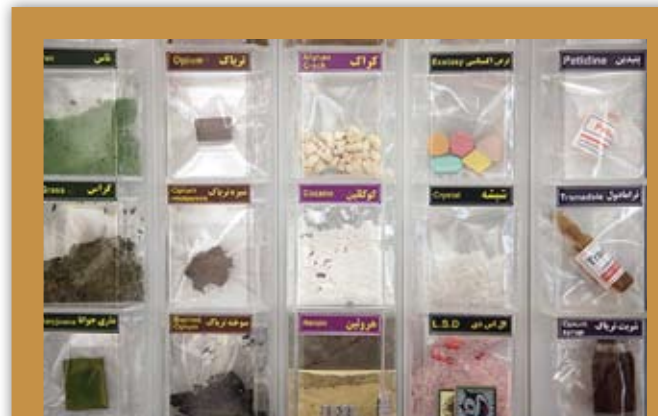
تشخیص هویت فرد حتی ظرف یک روز

برای تشخیص هویت روش‌های مختلفی وجود دارد. استفاده از چهره، علایم ظاهری، خال، اثر انگشت و اسکن قرنیه برخی از این روش‌ها است اما تمامی این‌ها مشکلاتی دارد. ممکن است شباهت بین افراد زیاد باشد یا در شرایطی مثل آتش سوزی این آثار وجود نداشته باشد.

برای تعیین هویت با نمونه‌گیری از یک تار مو، یک قطره خون یا لکه‌های روی لباس می‌توان به هویت افراد پی برد و DNA profiling انجام داد. روش کار هم به این صورت است که در تمام سلول‌ها جز گلبول قرمز و پلاکت‌ها ماده‌ای ژنتیکی وجود دارد که نواحی خاص آن از نظر تعداد تکرارها ویژه همان فرد است. وقتی در ۲۳ جفت کروموزوم چند ناحیه دارای توالی‌های تکراری را مورد بررسی قرار می‌دهید، احتمال شباهت بین دو فرد در کل دنیا تقریباً به صفر می‌رسد. از طرفی چون DNA در هر سلولی وجود دارد می‌توان از تار مو، آب دهان و اسپرم هویت فرد را به صورت دقیق و با سرعت بالا حتی ظرف یک روز تعیین کرد.

در ابتدا باید یک نمونه را با چند نمونه تطبیق داد اما وجود بانک هویت ژنتیک این مشکل را حل می‌کند. در اکثر کشورها اگر کسی مرتکب جرمی شود نمونه DNA او را داخل زندان می‌گیرند و بعداً اگر در هر نقطه یا با هر هویتی جرمی مرتکب شود ولو مظنون نداشته باشیم می‌توان آثار باقی مانده از صحنه جرم را با بانک ژنتیک تطبیق داد و هویت مجرم را تعیین کرد. این اقدام نقش مؤثری در پیشگیری از جرایم دارد. از آنجا که کشور ما در منطقه‌ای قرار دارد که احتمال خطراتی مثل سیل، زلزله، جنگ، سقوط هواپیما و ... در آن زیاد است با داشتن این بانک، حتی اگر قطعه‌ای از اجساد باقی بماند می‌توانیم DNA را استخراج و هویت آن را مشخص کنیم.

یاسر حشمتی | کارشناس ارشد ژنتیک انسانی





اگر علاقه مند به خواندن گفت و گوهایی خانم ها شده اید گفت و گو با رویا بهرامی کارشناس بودجه اداره کل پزشکی قانونی استان لرستان که در این آدرس منتشر شده است را از دست ندهید.

<http://arsh.lmo.ir/?p=۸۳۷۷>

خانم بهرامی گفته است: امیدوارم تمامی کارکنان سازمان با شادی در کنار هم سازمان را به اهدافش برسانند.



نمی شود به سادگی کلیشه های ذهنی را تغییر داد. اگر نگویم ترسوتر حداقل باید بگویم خانم ها احساساتی تر از آقایان هستند. طبیعی است که جالب باشد بدانیم آن هادر مواجهه با جسد، در سالن تشریح، چه کار می کنند.

پزشک بخش معاینات اداره کل پزشکی قانونی یزد در یکی از آخرین گفت و گوهایی که در وبلاگ سازمان منتشر شده گفته است: تابستان سال ۱۳۷۵ بود من دانشجوی بودم. سازمان برای دانشجویان در تعطیلات ترم تابستان یک دوره دو هفته ای برای آشنایی با سازمان و مراحل کار برگزار کرده بود، آن زمان سالن تشریح در طبقه تحتانی کنونی سازمان مستقر بود. ما را به تالار تشریح بردند. ابتدا فکر کردم این جسد ها از چوب هستند ولی وقتی متوجه شدم که اینها واقعی هستند شروع به گریه کردم، خیلی ترسیده بودم. متن کامل گفت و گو با نیکو دهقان زاده را می توانید در این آدرس ببینید

<http://arsh.lmo.ir/?p=۸۳۵۶>



تهمینه شهپازی مسوول بایگانی استان همدان هم آرزو کرده است: بودجه سازمان افزایش یابد و به پرسنل سازمان از نظر مادی بیشتر رسیدگی شود. متن کامل گفت و گو با خانم شهپازی را اینجا بخوانید.

<http://arsh.lmo.ir/?p=۷۵۶۱>

در چکیده گفت و گویی که ۲۴ آذر در وبلاگ سازمان منتشر شده، تنظیم کننده خیلی از مصاحبه شونده تعریف کرده است. متن کامل گفت و گو را که بخوانید حدس می زنید که خبرنگار یا طرفدار پرسپولیس است یا احسان خواجه امیری؛ چرا که عباس معبودی حسابداری تدارکات و کارپردازی ستاد در گفت و گو خود تیم مورد علاقه اش را



پرسپولیس معرفی کرده و گفته است آخرین اهنگی که شنیده از احسان خواجه امیری بوده است، شاید هم مادریم اشتباه قضاوت می کنیم و آن حرفی که خبرنگار را مجذوب مصاحبه شونده کرده آرزوی آقای معبودی بوده است. او آرزویش برای سازمان را اینطور بیان کرده: پیشرفت پرسنل اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی در تمامی امور و به اوج رسیدن کل سازمان. در این آدرس می توانید این گفت و گو را بخوانید

<http://arsh.lmo.ir/?p=۴۲۲۷>

از خواندن گفت و گوهایی که خبرنگار وبلاگ سازمان با همکاران داشته است غافل نشوید

نظر همکاران در مورد همه چیز

گفت و گو با یک پزشک قانونی؛ نه! این تیتیر خیلی اغراق آمیز است. یک مشکل اساسی وجود دارد و آن این است که هر کسی در پزشکی قانونی کار می کند، پزشک قانونی نیست. سازمانی که خیلی ها آن را با «تشریح» و «جسد» می شناسند و با وجودی که بخش قابل توجهی از کارکنان آن را پزشکان و کارشناسان حوزه های فنی و تخصصی تشکیل می دهند اما مثل همه سازمان ها انواع و اقسام مشاغل و فعالیت ها را در خود جا داده است. این سازمان هم کارمند دفتری دارد، هم حسابداری، هم مسئول روابط عمومی، هم مدیر کل و معاون و البته هم پزشک قانونی. البته این موارد، همه مشاغل درون این سازمان نیستند. با این همه، این واقعیت مشکلی به وجود نمی آورد. باز هم گفت و گو با کسی که در پزشکی قانونی کار می کند خواندنی است. خیلی ها علاقه دارند در مورد کارکنان این سازمان اطلاعاتی کسب کنند. این علاقه مندی زمانی بیشتر می شود که گفت و گو با کسی که در این سازمان کار می کند در مورد احساسات و عواطف و زندگی روزمره باشد. روابط عمومی سازمان این موقعیت را فراهم کرده است. از ۱۰ مهر امسال گفت و گوهایی در وبلاگ سازمان منتشر شده و هر روز به حجم آن ها اضافه می شود. آدرس آرشیو گفت و گو ها این است.

<http://arsh.lmo.ir/?cat=۶&paged=۸>

دکتر مینوی، مدیر کل اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان، سوم آذر در گفت و گوی خودش در جواب این سوال که برای سازمان چه آرزویی دارید؟ گفته است: به جایگاهی که در شان و حق سازمان هست برسیم نه بالاتر نه پایین تر. جایگاهی که از همه لحاظ در سیستم های مختلف و امکانات و حقوق و مزایا مناسب باشد. این مصاحبه در نوع خودش جذاب و خواندنی است و برای پیدا کردن آن می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید.

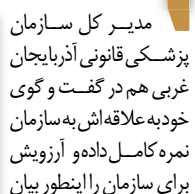
<http://arsh.lmo.ir/?p=۱۸۱۱>



حالا دیگر نه! اما در اوایل کار که بعضی از مدیران در مقابل گفت و گو مقاومت می کردند این موضوع اهمیت زیادی داشت که چه کسی برای

اولین بار گفت و گو کرده است. محمد امین کریمیان یکی از همکاران بخش خدمات سازمان اولین نفر بوده است و پزشکی قانونی را اینطور تعریف کرده: معلوم کردن دیه. این گفت و گو را می توانید در این آدرس بخوانید.

<http://arsh.lmo.ir/?p=۱۱۱>



مدیر کل سازمان پزشکی قانونی آذربایجان غربی هم در گفت و گوی خود به علاقه اش به سازمان نمره کامل داده و آرزویش برای سازمان را اینطور بیان کرده است: رفع مشکلات

فعلی، استقلال بیشتر سازمان و ارتقای سطح رفاهی کارکنان. متن کامل گفت و گو با دکتر افتخاری را در آدرس زیر بخوانید

<http://arsh.lmo.ir/?p=۴۷۷۸>



گفت گوی بعدی با دکتر مسعود قادی پاشا مدیر کل امور آموزشی و کارآموزی سازمان در وبلاگ سازمان منتشر شده است. این مدیر ستادی در

گفت و گوی خود پزشکی قانونی را اینطور در سه کلمه تعریف کرده است: ارتباط کارشناسی پزشکی با قانون مجازات اسلامی و خدمت به مردم. آدرس آن گفت و گو این است

<http://arsh.lmo.ir/?p=۲۳۵۸>



گفت و گو با دکتر قره داغی عضو هیات علمی و دبیر علمی مجله علمی سازمان یکی از پر بازدید کننده ترین مطالب وبلاگ سازمان بوده است. او در

این سوال که علاقه تان به سازمان چقدر است؟ از صفر تا ۱۰، گفته است: با وجود تمام مشکلات و کمبودها نمره ۱۰ می دهم. من واقعا به کارم علاقه دارم و هیچ گاه نخواستم که از سازمان بروم و وارد کارهای انتفاعی شوم. هر چند برخی هم دوره ای های من هم اکنون ثروتی وصف نشدنی به دست آورده اند.

این گفت و گو آدرسش این است:

<http://arsh.lmo.ir/?p=۲۸۱۳>

دکتر روندی، مدیر کل پزشکی قانونی استان ایلام هم در جواب این سوال که چه نمره ای به علاقه تان به سازمان می دهید، گفته است: من

نمره کامل را می دهم. چون به حرفه و شغل علاقه دارم. علاوه بر این همزمان به پزشکی قانونی در آزمون وزارت بهداشت هم پذیرفته شده بودم که به دلیل همین علاقه مندی پزشکی قانونی را انتخاب کردم. متن کامل

گفت و گو با او را در این آدرس پیدا کنید.

<http://arsh.lmo.ir/?p=۵۴۳۹>



اما، قبل از اینکه به این آدرس مراجعه کنید و خودتان به این نتیجه برسید از زبان ما بشنوید که همکاران روابط عمومی در تنظیم این گفت و گو قرار دادند روی خروجی وبلاگ خیلی هیجان زده بوده اند. اگر از آن ها بپرسید می گویند: نه! اصلا اینطور نبود و ما کار حرفه ای خودمان را انجام دادیم. شما باور نکنید؛ بر خلاف دیگر گفت و گو هادر این گفت و گو نه سوالات بر جسته شده اند و نه تا فاصله ای میان سوال و جواب گذاشته شده است. این نشان دهنده هیجان زدگی همکاران روابط عمومی نیست!

در مورد مدیران و کارکنان روابط عمومی همیشه پیش فرض هایی وجود دارد. حداقل وقتی صحبت سر خبر و گزارش و مصاحبه باشد این پیش فرض ها پر رنگ هستند. پر بیراه نیست اگر بگویم خیلی ها انتظار دارند گفت و گویی که با یک مدیر روابط عمومی انجام می شود خیلی خوب از کار در آید. علی اشرفی مدیر روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی استان تهران، پزشکی قانونی را این طور تعریف کرده است: کارشناسی، ارباب رجوع، طاقت فرسا؛ کارشناسی چون که پزشکی قانونی خودش یک سازمان کارشناسی است و ارباب رجوع به دلیل اینکه اصلی ترین مراجعه کنندگان ارباب رجوع هستند و طاقت فرسا به خاطر اینکه همه کارهای سخت.

خب! حالا خودتان قضاوت کنید؛ حرف های فوق العاده ای زده است؟ قبل از جواب دادن به این سوال متن کامل این گفت و گو را در آدرس زیر بخوانید.

<http://arsh.lmo.ir/?p=۵۴۱۴>





۱۳ فرزندان معتاد به شیشه مادر را به باد کتک می گیرد

در این گزارش واقعی به یک مرکز پزشک قانونی سر زده ایم و علت سه نمونه از نزاع ها را جویا شدیم

۱۵ یک لیوان آب خنک بنوشید!

زمینه های نزاع و چگونگی مدیریت آن در گفت و گو با دکتر حسین ابراهیمی روانشناس و مشاور خانواده

۱۲ آمار مراجعات به ما افزایش یافته است

گفت و گو با عبدالرزاق برزگر معاون پزشکی و معاینات سازمان پزشکی قانونی

۱۴ آموزش کنترل خشم

نزاع و علل و راهکارهایی برای کاهش آن در گفت و گو با سعید خراط ها استاد مدرسه عالی شهید مطهری

علل، راهکارها و آمارهایی از نزاع

زنگ های خطر به صدا درآمده اند

یادداشت

در تعریف نزاع آمده است: درگیری بین دو یا چند نفر را نزاع می گویند که ممکن است فیزیکی یا لفظی باشد و آثار و عوارض خودش را بر جای گذارد. دامنه این آثار و تبعات می تواند از آثار و تبعات فیزیکی تا آثار و عوارض روحی و روانی گسترده باشد. به عقیده کارشناسان آسیب های اجتماعی، مسائل خانوادگی، عدم رعایت حقوق دیگران و مسائل مربوط به راهنمایی و رانندگی از مهم ترین عوامل بروز نزاع در جوامع کنونی هستند که البته این عوامل نیز می تواند معلول پیچیدگی ها و استرس های جوامع مدرن باشد. بنا بر نظر مسئولان سازمان میزان پرونده های مربوط به نزاع بالاترین رتبه را در مراجعه به مراکز پزشکی قانونی در همه استان ها به خود اختصاص داده است. علاوه بر آن آمارها نشان می دهد که این مراجعات سیر صعودی داشته و هر سال با تعداد بیشتری از پرونده ها روبه رو هستیم. با وضعیت ذکر شده اولین سؤالی که به ذهن هر انسانی خطور می کند این است که به واقع ریشه این خشونت هادر کجاست؟ دکتر عبدالرزاق برزگر، معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی ریشه این معضل را در تنزل یافتن اخلاقیات در جامعه می بیند و معتقد است که ورود به عصر مدرنیته باعث از بین رفتن روابط عاطفی شده و زمینه های بروز خشونت را فراهم کرده است.

البته ذکر این نکته هم لازم است که در این میان برخی کارشناسان معتقدند شماری از سازمان ها، به دلیل نوع وظایف و فعالیتشان، نظیر وزارت کار، با درگیری کارگران، مشکلات، اختلاف شرکا و اختلافات بین کارگر و کارفرما مواجه هستند. همچنین قوه قضاییه، شهرداری ها، وزارت ثبت و... نیز به دلیل نوع فعالیت خود با مشکلاتی مشابه وزارت کار مواجه هستند. از عوامل دیگری که در بروز نزاع در جامعه موثر است میزان تحصیلات، متاهل و مجرد بودن و میزان سن افراد و حتی فصول مختلف سال است.

شاید این بررسی ها و پژوهش های انجام شده در ریشه یابی این معضل اجتماعی بسیار موثر باشد اما نباید فراموش کرد که زنگ های خطر به صدا درآمده است و همه ما در شکل گیری این فضا متهم هستیم. اینکه هر دستگاهی به وجود آمدن این فضا را به گردن دستگاه دیگری بیاندازد و در نهایت گذر از جهان سنتی به مدرنیته را توجیه مناسبی برای این میزان خشونت در جامعه توجیه کند باید منتظر آینده ای نه چندان روشن باشیم.

به همه این دلایل تصمیم گرفته ایم در اولین شماره از سری جدید نشریه ارش در بخش پرونده به این معضل اجتماعی بپردازیم. در این پرونده گفت و گویی با معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی انجام داده ایم و نظرات او را در مورد آن جویا شده ایم و اینکه سازمان پزشکی قانونی به عنوان یکی از درگیرترین سازمان ها با مساله نزاع چه راهکارهایی برای مقابله با آن پیشنهاد می کند.

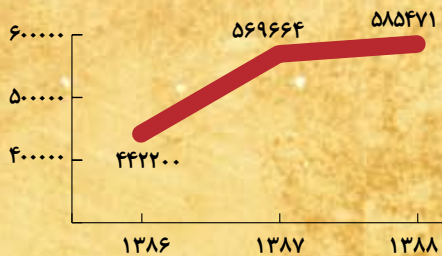
در ادامه این پرونده سری به یکی از مراکز پزشکی قانونی زده ایم و دلایل مختلف نزاع را جویا شده ایم. همچنین به سراغ مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران و بوشهر رفتیم چرا که بر اساس آمار ارایه شده استان تهران دارای بیشترین پرونده نزاع و استان بوشهر کمترین میزان مراجعه نزاع را داشته است.

در پایان این پرونده هم به سراغ سعید خراط ها پژوهشگر حوزه اجتماعی و استاد مدرسه عالی شهید مطهری رفته ایم، علت ها را جویا شدیم و راهکار خواسته ایم. ▀



آمار مراجعات به ما افزایش یافته است

معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی:



مراجعه به پزشکی قانونی مربوط با نزاع

به اعتقاد کارشناسان به این تعداد باید تعداد بسیار زیاد دعوایی را که هر روز در محیط های مختلف از تاکسی گرفته تا خانه، محیط کار و... اتفاق می افتد و منجر به جراحات عمیق برای رفتن به پزشکی قانونی نمی شود را اضافه کرد.

گفت و گو با معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی از این نظر اهمیت دارد که اومی تواند با ارائه تعاریف دقیق از مفاهیم، دلیل مراجعات به این سازمان را مشخص کند. دکتر عبدالرزاق برزگر ابتدا نزاع را تعریف می کند و سپس از افزایش مراجعات به سازمان پزشکی قانونی خبر می دهد. از نظر او این افزایش مراجعات می تواند دلیل افزایش نزاع هادر جامعه باشد و او دلایلی را برای این افزایش ذکر می کند که دامنه آن از مسایل اجتماعی و اقتصادی تا مسایل اخلاقی و رفتاری گسترده است.

هر کس از نزاع تعریف و تصور خودش را دارد. بعضی از افراد ممکن است فقط بر خورد فیزیکی را نزاع بدانند و بعضی دیگر ممکن است هم بر خورد فیزیکی و هم بر خورد لفظی را نزاع قلمداد کنند. در چه این بر خورد ها هم مهم است. تعریف معاونت پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی از نزاع چیست؟

مادر گیری بین دو یا چند نفر را نزاع می گوئیم. این در گیری ممکن است فیزیکی یا لفظی باشد و آثار و عوارض خودش را بر جای گذارد. دامنه این آثار و تبعات می تواند از آثار و تبعات فیزیکی تا آثار و عوارض روحی و روانی گسترده باشد.

خب! وضعیت نزاع در کشور چگونه است؟ در سال های اخیر کمتر شده است یا بیشتر؟

ما آمار نزاع در کشور را اعلام نمی کنیم، خیلی از منازعات اصلا به ما راجع داده نمی شود؛ به صلح و سازش ختم می شود و ممکن است افراد منازعه کننده به دادگاه و پزشکی قانونی مراجعه نکنند. ما مواردی را بررسی می کنیم که شکایتی در مورد آن ها انجام شده باشد. فردی مدعی می شود که در نزاع صدماتی دیده است و برای بررسی این صدمات از طرف مراجع قضایی و انتظامی به ما راجع داده می شود. این آمار به ما مربوط است و توسط واحدهای مختلف سازمان و در بازه های زمانی مشخص به اطلاع عموم مردم می رسد. البته جمع آوری اطلاعات به صورت ماهانه است. در مورد آنچه به ما راجع داده می شود باید بگویم که افزایش داشته ایم.

این افزایش را می توانیم افزایش نزاع در جامعه قلمداد کنیم؟ ما مرجعی نیستیم که چنین آمار ی بدهیم اما قاعدتاً وقتی آمار مراجعات به ما افزایش یافته است آمار نزاع هم بالا رفته است.

شما به عنوان یک کارشناس می توانید دلایلی هم برای این افزایش ذکر کنید؟

ببینید! من تحقیقی در این زمینه نکرده ام و اگر تحقیقی هم شده است من ندیده ام اما می توانم نظرات شخصی خود را بدهم. به نظر من دلیل افزایش نزاع را باید در وضعیت اخلاقی جامعه جست و جو کرد. شما در مقطعی ممکن است ببینید که افراد در جامعه با هم در گیری می شوند اما گذشت می کنند و قضیه با ریش سفیدی حل می شود. در واقع نمی گذارند موضوع کشدار شود و اگر خصوصی هست سریع آن را ختم می کنند. این روز ها این حالت کمتر شده است؛ یعنی اعتمادی که به افراد ریش سفید بوده از بین رفته است. واقعیت این است که ارتباطات اجتماعی کم شده است و این هم طبیعی است. هر جابحث صنعتی شدن و مدرنیته وجود دارد ارتباط عاطفی پیشین کم می شود. از طرف دیگر یک سری مشکلات در خانواده ها وجود دارد. به طور کلی نزاع زمینه های اقتصادی، اجتماعی و... دارد. تمرکز جمعیت و افزایش جمعیت در یک فضای محدود، مشکلات اقتصادی، بیکاری، مشکلات اخلاقی و رفتاری و... همه باعث افزایش نزاع می شوند.



نزاع زمینه های اقتصادی، اجتماعی و... دارد. تمرکز جمعیت و افزایش جمعیت در یک فضای محدود، مشکلات اقتصادی، بیکاری، مشکلات اخلاقی و رفتاری و... همه باعث افزایش نزاع می شوند.

به نظر شما برای کاهش نزاع باید چه کار کرد؟ اول باید بررسی جامعی انجام شود تا علت دقیق نزاع ها مشخص شود و در واقع ریشه یابی درستی صورت بپذیرد. با توجه به ذهنیتی که من از مراجع کنندگان دارم باید وضعیت اقتصادی اصلاح شود. افراد باید حداقل معیشت را داشته باشند. همچنین باید با بیکاری مبارزه کرد و افزایش جمعیت شهر ها را کنترل کرد.

اینقدر است. طبیعی است که ما برای این کار نیازمند افزایش تجهیزات و نیروی انسانی هستیم. سازمان تاجایی می تواند جلو برود و باید محدودیت ها و هزینه ها را هم در نظر گرفت. در نهایت اگر ببینیم نیازی که از بیرون به ما اعلام می شود هزینه بر است می گوئیم باید هزینه اش را بپردازید. نامه هایی از سازمان های مختلف و مرتبط با مواد مخدر و آسیب های اجتماعی داریم که اطلاعاتی از ما خواسته اند. برخی از این اطلاعات وجود دارد اما نیازمند پردازش است و اگر قرار باشد این کار انجام شود، باید هزینه آن هم تامین شود.

از این بحث بگذریم و برویم سراغ مراجع کنندگان به سازمان. مراجع کنندگان به پزشکی قانونی افراد خاصی هستند که ممکن است در شرایط جسمی و روحی خوبی نباشند. آیا این موارد مشکلی هم برای شما ایجاد می کند؟

در بحث مراجعه کنندگان و تعامل کارکنان ما با این افراد همانطور که گفتید باید به شرایط جسمی و روحی آن ها توجه کرد. بسیاری از افراد هستند که با شرایط جسمی و روحی نامناسب به سازمان می آیند و این افراد ممکن است حرکاتی انجام دهند یا به دلیل اطلاع نداشتن از شرایط کار مشکلاتی ایجاد کنند. به هر حال ما شرایط ویژه خودمان را داریم. نظری که می دهیم بر اساس مستندات معاینات و مدارک است. این نظر ممکن است به مذاق آن ها خوش نیاید و بر خورد های لفظی و حتی فیزیکی با کارکنان ما داشته باشند. به دلیل نوع کار و شرایط مراجعان باید رده امنیتی برای سازمان در نظر گرفته شود. این رده امنیتی وجود ندارد. باید ما موران انتظامی در سازمان مستقر باشند اما به این موضوع توجهی نشده است. البته ما پیگیری هایی انجام داده ایم و در بعضی استان ها اقداماتی انجام شده است اما به هر حال می خواهیم وزارت کشور در این مورد بازنگری کند و رده حفاظتی برای سازمان در نظر بگیرد. در بحث تعامل کارکنان با مراجع کنندگان موضوع دیگری هم مطرح است و آن این است که آیا کارکنان ما بر خورد خوبی با رباب رجوع دارند یا نه؟ کارکنان ما اغلب تحصیل کرده هستند؛ یعنی در بخش های تخصصی که اکثر کارشناس ارشد، دکتر و متخصص هستند با روش های ویژه با افراد ارتباط برقرار می کنند. با وجود نبود رده امنیتی و حضور مراجع کنندگان خاص، بر خورد های کمی داریم و این نشانه دهنده شناخت همکاران ما از کارشان است. در بخش های

شما می گوئید باید پژوهشی انجام شود. سازمان پزشکی قانونی این کار را کرده است؟

پزشکی قانونی می تواند بستر پژوهش را آماده کند. البته باید پژوهشی که در پزشکی قانونی انجام می شود این ذهنیت را ایجاد نکند که این پژوهش در نظری که این سازمان می خواهد بدهد، تأثیر دارد. در واقع فرد نباید فکر کند اطلاعاتی که می دهد به ضررش است. این اطمینان که حاصل شد باید بیا بینیم و عوامل را بررسی کنیم.

آیا اطلاعاتی که شما از افراد می گیرید می تواند زمینه پژوهش در مورد نزاع را هم فراهم کند؟

باید دید رسالت سازمان چیست و چه نیازهایی به ما وجود دارد. ما وظیفه داریم خدمتی را به مردم و مراجع قضایی ارائه کنیم. اطلاعاتی از فرد گرفته می شود و می شود روی آن ها کار کرد. ممکن است شما بگوئید می خواهید پژوهشی در موردی خاص انجام دهید. آمار بعضی موارد به صورت کلی هست و می شود از آن استفاده کرد. در بعضی موارد ممکن است در سازمان نیاز اولیه احساس نشده باشد. باید بخش های اطلاع رسانی و پژوهشی به ما اعلام نیاز کنند یا اینکه سازمان های دیگر این نیاز را اعلام کنند. برای مثال در مورد تصادفات در ابتدا پلیس نیازی به دانستن اینکه تصادف داخل شهر اتفاق افتاده است یا خارج شهر احساس نمی کرد. بعد اعلام کردند که به این اطلاعات نیاز دارند. که در نتیجه این موارد در فرم های آماری گنجانده شد. ما یک بازنگری در فرم های آماری خواهیم داشت و این کار با همکاری حوزه های آموزشی و پژوهشی، اطلاع رسانی و طرح و برنامه انجام می شود. اگر هر بخش کمبودی در فرم های بیند باید اطلاع دهد تا در فرم ها گنجانده شود.

شما اعلام آمادگی می کنید که اگر سازمان ها به اطلاعات بیشتری احتیاج دارند بگوئید تا گزیننه های لازم در فرم ها گنجانده شود. آیا نیروی انسانی و اعتبارش را دارد؟

ما می گوئیم باید ببینیم نظر تان را بدهید. دادن نظرات به این معنا نیست که بی کم و کاست نیاز ها بر طرف می شود. ما می آییم جمع بندی می کنیم، می گوئیم این نیاز احساس شده است و نیرو و هزینه اش

یک گزارش واقعی

فرزند معتاد به شیشه مادر را به باد کتک می گیرد

وی در تشریح ماجرا توضیح می دهد: من با ۴ نفر از همسایه ها به بهانه اشغال درگیر شدم. آن ها با چاقو به من حمله کردند و من تنها وبدون هیچ وسیله ای از خودم دفاع کردم.

وی شروع کننده دعوا را طرف دیگر عنوان کرد و گفت: پس از این درگیری به کلانتری محل مراجعه کردم، سپس به دادسرا رفتم و آنجا مرا به پزشکی قانونی معرفی کردند. همبر خورد همانا سبوع. این پسر جوان که در منطقه ۱۷ تهران اسکان دارد در باره کنترل خشم خود و جلوگیری از نزاع در آینده می گوید: این مسئله بستگی به شرایط دارد نمی توان به روشنی گفت که دیگر چنین اتفاقی رخ نمی دهد. در همین مورد اخیر ۴ نفر با چاقو به من حمله ور شدند، مطمئناً در چنین شرایطی باز هم درگیری و نزاع رخ خواهد داد. مگر آنکه همگی سعی کنیم تا بر خشم خود غلبه کنیم.

طوطی را بردند و کودک را کتک زدند

اما در یک ماجرای عجیب و نگران کننده در خیابان مصر آباد جنوبی دو سر نشین یک موتورسیکلت قرمز رنگ پس از مشاهده پسری که قفس طوطی کاسکو را با خود حمل می کرد، علاوه بر ربودن طوطی سخنگو، پسر ۱۱ ساله را مورد ضرب و جرح قرار می دهند.

پدر این پسر که به همراه فرزندش به پزشکی قانونی مراجعه کرده است در توضیح ماجرا می گوید: هنگامی که پسر در حال عبور از خیابان بود دو سر نشین موتورسیکلت پس از آنکه طوطی را از وی گرفتند، پسر که قصد مقاومت داشت را به صورت شدیدی کتک زدند. دوباره پسر از جابری می خیزد و می خواهد طوطی را از آن ها بگیرد که مجدداً مورد ضرب و جرح قرار می گیرد.

پدر این فرد مضروب در ادامه ضمن ابراز رضایت از برخورد مناسب کلانتری می گوید: در پزشکی قانونی

خدمات به شکل مناسب و به موقع انجام نمی شود. هنگام پرداخت پول به بانک، وضعیت چندان مطلوب نیست به گونه ای که آدم از مراجعه به این پلیس میانه می شود.

وی در ادامه به وضعیت نامساعد روحی فرزندش اشاره کرد و گفت: به دلیل نوع حادثه و شدت آن و درگیر شدن چند نفر بزرگسال با وی، فرزندم دچار مشکلات عصبی و روانی شده است. وی که نامه شهود محلی را با خود به همراه داشت، در پایان به عدم دستگیری را کبین موتورسیکلت تا این لحظه اشاره کرد. ■

«به شیشه اعتیاد دارد. دچار توهم می شود و من و همسرش را کتک می زند گاهی می آید و می بیدار می شود.»

این رامادری گفت که حدود ۶۰ سال دارد و حالا در سالن انتظار پزشکی قانونی نشسته است. وی در باره علت مراجعه خود توضیح می دهد: فرزند من ۲۹ سال دارد. او به شیشه اعتیاد دارد و دائماً من و همسر خود را مورد ضرب و جرح قرار می دهد.

وی در باره این رفتار پسرش و علت درگیری با او می گوید: او همیشه در حال درگیری با همسر خود است و او را تهدید به کشتن و خفه کردن می کند در این هنگام من برای خاتمه دادن به ماجرا وارد مسئله می شوم و پسر به همین دلیل مرا هم به باد کتک می گیرد.

این زن در ادامه می افزاید: پسر به نوعی از من کینه به دل دارد چرا که سال گذشته وی را برای ترک اعتیاد در یکی از مراکز بستری کردم. از آن روز بنای ناسازگاری را با من گذاشت.

وی با انتقاد از پلیس ۱۱۰ گفت: من در چند مورد با این مرکز تماس گرفتم اما آن ها پاسخ دادند که موضوع خانوادگی است و به ما مربوط نمی شود. یک بار هم که پسر ما را به انداختن از بالای ساختمان تهدید کرده بود با همین مرکز تماس گرفتم؛ آن ها به محل آمدند اما به این دلیل که مجوز برای ورود به خانه را ندارند از هر گونه اقدامی امتناع کردند. حتی بار دیگر که نیمه شب بود و پسر به دلیل مصرف شیشه دچار توهم شده بود و مدام تهدید می کرد، پس از تماس با این مرکز اقدام خاصی صورت نگرفت.

این خانم که در حال حاضر از ناحیه پا با چاقو مورد ضرب قرار گرفته است در مورد روند رسیدگی به شکایت خود تصریح کرد: ما به دادسرا شکایت برده ایم و آن ها نیز مرا به پزشکی قانونی معرفی کرده اند و در حال حاضر منتظر انجام معاینات هستیم. وی که در محدوده میدان آزادی زندگی می کند در پایان گفت: در حال حاضر پسر اسیری اشک آور تهیه کرده است و با هر اعتراض ما از آن استفاده می کند به صورتی که در حالت بیهوشی قلابی گیریم.

این خانم که در حال حاضر از ناحیه پا با چاقو مورد ضرب قرار گرفته است در مورد روند رسیدگی به شکایت خود تصریح کرد: ما به دادسرا شکایت برده ایم و آن ها نیز مرا به پزشکی قانونی معرفی کرده اند و در حال حاضر منتظر انجام معاینات هستیم. وی که در محدوده میدان آزادی زندگی می کند در پایان گفت: در حال حاضر پسر اسیری اشک آور تهیه کرده است و با هر اعتراض ما از آن استفاده می کند به صورتی که در حالت بیهوشی قلابی گیریم.

وی که در محدوده میدان آزادی زندگی می کند در پایان گفت: در حال حاضر پسر اسیری اشک آور تهیه کرده است و با هر اعتراض ما از آن استفاده می کند به صورتی که در حالت بیهوشی قلابی گیریم.

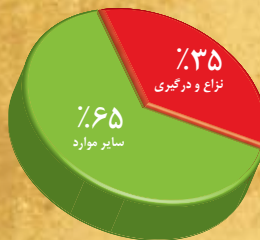
وی که در محدوده میدان آزادی زندگی می کند در پایان گفت: در حال حاضر پسر اسیری اشک آور تهیه کرده است و با هر اعتراض ما از آن استفاده می کند به صورتی که در حالت بیهوشی قلابی گیریم.

وی که در محدوده میدان آزادی زندگی می کند در پایان گفت: در حال حاضر پسر اسیری اشک آور تهیه کرده است و با هر اعتراض ما از آن استفاده می کند به صورتی که در حالت بیهوشی قلابی گیریم.

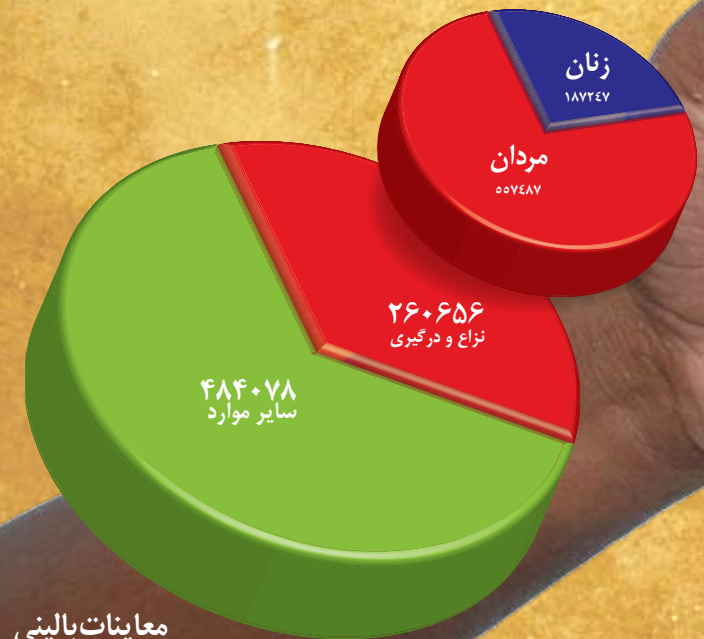
آمارهای نزاع

هم اکنون به گفته مقامات قضایی میزان پرونده های ناشی از نزاع و دعوا در تمام استان های کشور در صدر جرایم وارده به دستگاه قضایی قرار دارد. مثلاً در شهر کرج و استان تازه تاسیس البرز ایراد ضرب و جرح عمدی و نزاع، حوادث غیر عمد، سرقت، استعمال و خرید و فروش مواد مخدر و چک بلامحل به ترتیب به عنوان عمده ترین جرایم کرج مطرح است. ■

معاینات بالینی پزشکی قانونی در سال ۱۳۸۸



نسبت جنسیتی مراجعه کنندگان برای نزاع



معاینات بالینی پزشکی قانونی در شش ماهه اول سال ۱۳۸۹

عمومی تر مثل پذیرش و حسابداری هم همکاران آموزش دیده اند و ما شاهد خدمت رسانی مناسب هستیم. پزشکی قانونی در زمینه تکریم ارباب رجوع صاحب امتیاز و رتبه است و این باعث خوشحالی ما است.

در موضوع نزاع در خصوص تعامل با دیگر نهادها و سازمان ها چطور کار کرده اید؟

در موارد نزاع ما باید نظر پزشکی مان را به مراجع قضایی ارسال کنیم. در این زمینه تعامل خوبی هست و ما ارتباط مناسبی داریم. در واقع مرجع قضایی می داند از ما چه می خواهد و ما هم می دانیم که این مرجع نیازمند چیست. البته در اینجا باید بگویم بررسی های روان شناختی و جامعه شناختی در موضوع نزاع به نحو مطلوب انجام نشده است و نیز در این موارد کمتر به سازمان ما مراجعه شده است؛ که این مورد شاید به دلیل محدودیت های ما باشد. از طرف دیگر در بعضی موارد اطلاع رسانی دچار محدودیت شده است که این هم مربوط به پرونده های ویژه است که نیاز است زمان بگذرد تا بشود اطلاع رسانی کرد.

سازمان پزشکی قانونی در بحث نزاع چه خدماتی را به مراجعان ارائه می کند؟

سازمان پزشکی قانونی تعیین خسارت و نقض عضو را به عهده دارد.

مبانی شما برای تعیین خسارت چیست؟

مبانی فقهی، پزشکی و حقوقی و باتوجه به قانون مجازات اسلامی.

آقای دکتر، چه میزان از نظرات کارشناسی سازمان پزشکی قانونی در احکام قضایی مورد استفاده قرار می گیرد.

در حدود ۹۸ درصد نظرات کارشناسی سازمان در احکام قضایی مورد استفاده قرار می گیرد.

سعید خراطها پژوهشگر حوزه اجتماعی و استاد مدرسه عالی شهید مطهری است. خراطها چند سال پیش به سفارش اداره کل مطالعات اجتماعی معاونت اجتماعی و ارشاد ناجا، پژوهشی را در خصوص نزاع انجام داده بود. با توجه به اهمیت موضوع و این که بیشترین مراجعان به سازمان پزشکی قانونی مربوط به موضوع نزاع است گفت وگویی با وی انجام شده است که در آن به علل رایج نزاع، عوامل نوین این موضوع و همچنین راهکارهایی برای کاهش نزاع و... پرداخته شده است.

آقای خراطها، برای ورود به بحث ابتدا تعریفی از نزاع ارائه دهید؟

بر اساس تعاریف رسمی، نزاع کششی است که به قصد آسیب رساندن، اعم از بدنی و یاروانی به شخص یا گروهی دیگر صورت می گیرد. در اساس می توان نزاع را گونه ای از پرخاش دانست که در آن طرفین درگیر در وهله نخست افرادی انسانی هستند، اگر چه ممکن است در خلال آن اشیاء و یا جانوران نیز آسیب ببینند.

بر اساس آمار اعلامی پزشکی قانونی، بیشترین مراجعات به این سازمان در خصوص نزاع است؛ شما وقوع نزاع را بیشتر در چه عواملی می دانید؟

بر اساس پژوهشی که در شهر تهران انجام شده است، علل کلی این موضوع، شامل آسیب های اجتماعی با ۳۴/۲ درصد، مسائل خانوادگی ۲۵/۵ درصد، عدم رعایت حقوق دیگران ۱۲/۲ درصد و مسائل مربوط به راهنمایی و رانندگی ۶/۴ درصد را به خود اختصاص می دهند.

مواردی که شما بیان کردید حالت کلی دارند که هر کدام موارد و بخش های دیگری را شامل می شوند هر کدام از آن ها شامل چه بخش هایی می شوند؟

آسیب های اجتماعی مثل اعتیاد، مزاحمت، شرب خمر، فحاشی، تهمت زدن، متلک گوئی، سرقت و ... که البته فحاشی نقش عمده ای را در این میان دارد و اختلافات معمولی در نهایت به درگیری منجر می شوند. مسائل خانوادگی مثل تعدد زوجین، شک به همسر، اختلافات فرزندان، اعتیاد، طلاق، ارتباطات غیر متعارف، عدم رعایت مسائل حقوقی که جلوه های مختلفی در سطح شهر پیدای می کند. مسائل راهنمایی و رانندگی مثل تصادف، درگیری مسافرکش ها با مسافران، عدم رعایت حق تقدم و درگیری با مأموران راهنمایی و رانندگی. این موارد بیشترین فراوانی را در نزاع ها دارند. البته باید یادآور شد که برخی از نمودهای نزاع و درگیری، بسیار هولناک تر است و اشکال جدی تری به خود می گیرد. نزاع در برخی موارد منجر به قتل، نقص عضو و... می شود.

رفتارهای آزار دهنده هم در سطح شهر منجر به بروز نزاع و درگیری می شود که مهم ترین آن ها مزاحمت های همسایگی و آزار تمان نشینی است. این مورد ۲۰/۶ درصد از مزاحمت ها و رفتارهای آزار دهنده را به خود اختصاص می دهد. آلودگی صوتی آزار تمان ها در روابط همسایگی، رفت و آمدهای نابجا، کمبود پارکینگ، ایجاد آلودگی زیست محیطی در محیط زندگی و در روابط همسایگی.

اعتیاد افراد خانواده، رفت و آمدهای مربوط به معتادان در روابط با همسایگان، بددعنی، فروش مواد مخدر و تجمع ناشی از آن در محیط زندگی، تجمع ارادل، تکدی، تصویر برداری یا موبایل مخصوصاً از خانم ها در رفتارهای آزار دهنده سطح شهر. دیگر عوامل موثر بر نزاع و درگیری به روابط انحرافی می توان اشاره کرد که از جمله عوامل سیاه محسوب می شود چرا که علت اصلی آن انحرافی است و مشخص نمی شود و علت سیاه باقی می ماند.

در باره مورد اخیر یعنی نزاع به دلیل روابط انحرافی بیشتر توضیح دهید؛ منظور از این مورد چیست؟

وقتی ارتباط بر اساس ارتباط مجرمانه صورت می گیرد اگر منجر به اختلاف و نزاع شود، علت آن را سیاه می نامند. می توان برای اختلافات حاصل از روابط انحرافی در حوزه های مختلف چنین مواردی را بیان کرد: اختلافات مالی حاصل از خرید و فروش مواد مخدر، تقسیم مال بعد از سرقت، میزان مسئولیت پذیری در کلاهبرداری، درگیری متکدیان بر سر مکان تکدی، که همه از جمله علل سیاه هستند.

قانون در این خصوص برای پیش گیری و یا برخورد، چه

تمهیداتی اندیشیده است؟

چون این اختلافات بر اساس ارتباط انحرافی شکل گرفته است و قابل طرح نیست، بنابراین شکایتی صورت نمی گیرد.

نافذ نبودن قانون در این حوزه ها باعث می شود که این حوزه بی دفاع بماند و فراوانی روابط انحرافی در سطح جامعه و شیوع این آسیب های اجتماعی رویه فزونی برود. از این روی کارشناسان و مسئولان قانون گذار دچار سردرگمی می شوند و این پرسش مطرح می شود که چگونه این همه مسائل مختلف مهار شده اند اما آمار نزاع هنوز در حال افزایش است؟

چون بخش وسیعی از این جرم ها دلالیل سیاه دارند و قانون در این موارد نافذ نیست، بنابراین مهار آن ها دشوار خواهد بود.

برخی از نهادها و ارگان ها بنا بر ماهیت خود، زمینه ساز برخی از نزاع ها هستند. در کدام یک از نهادها و سازمان ها نزاع بیشتری وجود دارد؟

ارگان های مختلفی را در این مورد می توان بیان کرد. اولین نهادی که بیشترین نقش یادگیری را در نزاع دارد، وزارت کار و امور اجتماعی است. این نهاد به این دلیل که با مواردی چون درگیری کارگران، درگیری کارگر و کارفرما، اختلاف شرکاء، مسائل بیکاری و... روبرو است نقش موثری در نزاع دارد. دومین نهاد قوه قضاییه است که در مسائل مربوط به مالک و مستاجر، اطاله دادرسی، نافذ نبودن قانون و به روز نبودن آن، عدم رسیدگی صحیح به پرونده ها، درگیری مراجعه کنندگان با دادگاه ها و مأموران، نارضایتی از روند دادرسی

نزاع و علل و راهکارهایی برای کاهش آن در گفت و گو با سعید خراطها

آموزش کنترل خشم

عوامل نوین نزاع و درگیری محسوب می شود.

درگیری توسط نیروهای خودسر، تأخیرها و کلاهبرداری موجود در بخش ساخت و ساز مسکن، کلاهبرداری و فروش یک واحد ساختمانی به چند نفر و کمبود روزافزون پارکینگ از عوامل نوین نزاع هستند.

همچنین در این قسمت می توان به اختصاصی شدن محل پارک در کوچه ها و خیابان ها، فراوانی ترافیک در شهر تهران و مسائل ناشی از آن، به عنوان علل نوین نزاع نام برد.

فعالیت های شرکت های کلاهبرداری که معمولاً با ثبت یک شرکت به کلاهبرداری بزرگ دست می زنند.

بازار از علل جدیدتر نزاع، رفتارهای غیرقانونی هستند که در برخی بانک ها و شعبه ها اتفاق می افتد. مواردی مثل اهمال، تبانی، قصور و کلاهبرداری در امور چک، وام و یا کارت بانک ها و امور فروش ارز...

که موجب درگیری می شوند.

فاکتورهای زیادی در بروز نزاع دخیل هستند، آیا میزان تحصیل افراد و همچنین مجرد و متاهل بودن، در کاهش یا افزایش نزاع آنان، تأثیری دارد؟

بله، برخورداری از تحصیلات عالی موجب کاهش نزاع و درگیری می شود. آمارهای نزاع در باره افراد مجرد و متاهل هم متفاوت است. ۶۳/۴ درصد از کسانی که درگیری می شوند متاهل هستند و ۳۶/۵ درصد مجرد هستند. بیشترین نزاع در سطح دارندگان مدرک دیپلم است و بعد از آن دارندگان تحصیلات راهنمایی.

مورد دیگری که باید عنوان شود ساعات درگیری است بیشترین موارد گزارش شده در شهر تهران بین ساعات ۱۰ تا ۱۲ است و ساعات پرخطر نزاع و درگیری به ترتیب ساعات ۱۰ تا ۱۴ سپس ۲۲ و ساعت ۹ صبح است.

پیامدهای منفی نزاع و درگیری در جامعه و خانواده چیست؟

نزاع و درگیری خود یک پیامد است. نزاع خشونت را تشدید می کند و هنگامی که به صورت آموزشی در جامعه رواج پیدا کند، یادگیری فرهنگی صورت می گیرد. تجربه ای که مردم در برخورد با مسائل پر فشار دارند، حاصل دریافتشان از محیط است. آن ها با مشاهده یک صحنه خشونت بار یاد خواهند گرفت که در شرایط مساوی این کار را انجام دهند. شیوع خشونت نتیجه بروز نزاع و درگیری است و پیامد نزاع، خشن شدن جامعه و به خشونت گراییدن جامعه در ساحت های مختلف است. این مسئله در خانواده به عمیق تر شدن مشکلات و لا ینحل باقی ماندن اختلافات منجر می شود.

و سؤال آخر این که، نزاع ناهنجاری ای است که در تمام جوامع رخ می دهد، چه راهکارهایی می توانند در کاهش این ناهنجاری نقش داشته باشند؟

هر کدام از جلوه ها و شیوه های نزاع و درگیری، یک راهکار ویژه می خواهد که باید روی آن کار شود. نمی توان برای تمام آن ها نسخه های کلی ارائه داد.

باتوجه به این که بسیاری از علل بروز نزاع و درگیری و راهکارهای مورد نظر به ساختار کلان اجتماعی بازمی گردد، اصلاح ساختارهای کلان امری ضروری است.

اما با این حال باید گفت مسئولیت کنترل نزاع و درگیری و ابزارهای کنترل رسمی است؛ یعنی نیروی انتظامی، چرا که در جوامع مدرن مسئولیت نظارت اجتماعی بر عهده مأموران نیروی انتظامی است و این نیرو ایجاد شده است تا تعدد سابقه ها و نظر ها را در این حوزه کاهش دهد. دیگران مسئولیت های متفاوتی بر عهده دارند، کار تأمین امنیت و رفع زمینه های جرم به عهده نیروهای کنترل رسمی است و نیروی انتظامی در این زمینه به هر حال مسئول است.

البته قانون هم اجازه دخالت مستقیم مردم در این امور را نمی دهد. اما کاری که انجام آن ضروری به نظر می رسد اطلاع رسانی مردم از نتایج و مجازات نزاع و همچنین ابزاری است که مورد استفاده قرار می دهند.

مردم باید آگاه شوند استفاده از چاقو، چوب و هر وسیله ای برای ضربه زدن به سر، دندان، فک و... چه عقوبت هایی را دارد. باید وضعیت افرادی که دچار این مسائل و خشم و قصور در صحنه نزاع شدند برای مردم بیان شود. ■

اصولا از منظور روانشناسی نزاع چه تعریفی دارد و آیا همیشه عوامل ظاهری زمینه‌ساز بروز پر خاشگسری هستند؟ اصولا پر خاشگسری و خشم چه نسبتی باهم دارند؟

پدیده نزاع را می‌توان از چند منظر مورد بررسی قرار داد. یکی بحث پر خاشگسری است که گاهی رفتار پر خاشگرانه‌ای که افراد از خود بروز می‌دهند منجر به نزاع و درگیری می‌شود. البته این پر خاشگسری خود نیز علل و دلایل متفاوتی دارد.

یکی از مهم‌ترین تعریف‌هایی که درباره پر خاشگسری می‌شود این است که هنگامی که فرد قصد، هدف و نیت برای آسیب رساندن به طرف مقابل را دارد، در این مواقع رفتار او پر خاشگرانه است. علت به وجود آمدن این پر خاشگسری، معمولا از یک ناکامی سر چشمه می‌گیرد. یعنی هنگامی که فرد برای رسیدن به یک هدف خاصی که در ذهن خود تصور نموده است و در دستیابی به آن با مانع بر خورد می‌کند، اولین اتفاقی که در این جامی افتد رفتار پر خاشگرانه است.

در نزاع به طور معمولی پر خاشگسری رخ می‌دهد و فرد با توجه به هدفی که داشته است مانند عدم رعایت نوبت، عبور از چراغ قرمز، عدم پرداخت اجاره بهای مسکن و... که در راه رسیدن به آن ناکام مانده‌از خود پر خاشگسری نشان می‌دهد. در این موارد متاسفانه افراد به علت اصلی ناکامی توجه نمی‌کنند، بلکه به چیزی که به ظاهر منجر به ناکامی شده است توجه می‌کنند.

مسئله دیگر این که خشم با پر خاشگسری تفاوت دارد، همان گونه که عنوان شده هدف در پر خاشگسری آسیب رساندن است، اما در حالت خشم و عصبانیت، شاید فرد هدف آسیب رساندن نداشته باشد، حتی اگر در زمان عصبانیت به فرد دیگر آسیب هم برساند. این امکان وجود دارد که در پر خاشگسری فرد عصبانی نباشد و با برنامهریزی قبلی و حتی با آرامش به کسی برساند. مثل کسانی که اموال عمومی را تخریب می‌کنند یا افرادی که در مکان‌های عمومی مبادرت به نوشتن جملات مستهجن می‌کنند. این حالت پر خاشگسری را نشان می‌دهد. خشم معمولا با غلبه یافتن سیستم سمپاتیک بر پاراسمپاتیک همراه است، در اینجابه دلیل شدت هیجان معمولاتفکرو تعقل کاهش می‌یابد. تفکرو درایت آدم‌هایی که خشمگین می‌شوند آن‌ها کاهش می‌یابد تا جایی که برخی از آن‌به عنوان «جنون‌انی» یادمی‌کنند. در این حالت احتمال دارد فرد در یک لحظه به اندازه‌ای عصبانی شود که اصلا عقل و شناخت نداشته باشد. در این هنگام احتمال آسیب رساندن به طرف مقابل وجود دارد. هر چند پس از آن که به به حالت عادی باز گردد اظهار پشیمانی خواهد کرد.

آقای دکتر نزاع به چه شیوه‌ای در کلام و گفتار متجلی می‌شود؟ و به لحاظ دانش روانشناسی چه بیماری‌هایی در حوزه نزاع شناخته‌شده‌اند؟

نوع دیگری از نزاع‌هایبیشتر جنبه کلامی دارند. که در این حالت احتمال دارد افراد به صورت بدنی وارد نزاع نشوند بلکه در حقیقت با این نیش زبان‌ها حالت تخلیه‌را انجام‌دهند.

مسئله بعد بیماری‌هایی هستند که بیشتر با عنوان اختلالات روانشناختی شناخته می‌شوند. مهم‌ترین طبقه این اختلالات با نام طبقه «اختلال شخصیت ضداجتماعی» یا «اختلال شخصیت جامعه‌ستیز» شناخته می‌شود. کسانی که اختلال شخصیت ضداجتماعی دارند، چنان که از نام آن پیداست در طبقه اختلالات شخصیتی قرار می‌گیرند.

اختلال‌های شخصیتی به ساده‌ترین‌ زبان به اختلال‌هایی گفته می‌شود که فرد در حالی که اختلال دارد و زندگی‌ش را نیز تحت تاثیر قرار داده است، اما به آن‌باور ندارد. به دلیل این عدم‌باور، خود‌آنها برای درمان هیچ اقدامی انجام نمی‌دهند. در اختلال‌های شخصیتی ضداجتماعی با جامعه‌ستیز معمولافرد هموار دنبال دعوا، قانون شکنی، درگیر شدن و... است. این افراد به طور کلی کسانی هستند که از وجدان اخلاقی بالایی برخوردار نیستند؛ به همین دلیل احتمال دارد در درگیری‌ها و نزاع‌هایی شرکت کنند که اصلا به آن‌ها ارتباطی ندارد. یا این که حتی به صورت تفتن به نزاع نگاه کنند. البته این افراد صرفا سادیسم ندارند، هر چند برخی به آن مبتلا هستند و با ایجاد نزاع احساس لذت می‌کنند.

در حالت کلی افرادی که دست به نزاع می‌زنند به دو گروه تقسیم می‌شوند؛ نخست افرادی که به صورت انفرادی دست به نزاع، پر خاشگسری و درگیری با دنیای پیرامون خود می‌زنند و دسته دوم کسانی را شامل می‌شود که به صورت گروهی و با مشارکت دوستان

خود وارد نزاع می‌شوند.

امادسته‌بندی دیگری نیز برای این افراد مطرح شده است که بر اساس آن برخی از افراد در نزاع و درگیری‌ها تمایل زیادی به آسیب رساندن به افراد و اشخاص دارند و دسته دیگر افرادی را شامل می‌شود که علاقمند به آسیب رساندن به اشیاء هستند؛ مثل شکستن شیشه ماشین، آتش زدن و چیزهایی از این قبیل.

آقای دکتر چرا گاهی افرادی که سالم به نظر می‌رسند و طبیعی محسوب می‌شوند، نزاع می‌کنند؟ و مسئله دیگر اینکه چه تفاوت‌هایی در نزاع بین خانم‌ها و آقایان وجود دارد؟

وقوع این پدیده به این دلیل است که یاتوانایی حل مسئله به شدت در آن‌ها کاهش یافته است و نزاع را به عنوان راه حل در نظر می‌گیرند و یا این که واقعا به این دلیل که با استفاده از نزاع به برخی از اهداف خود رسیده‌اند، این مسئله در آن‌ها تقویت شده و بخشی از خصوصیات شخصیتی این افراد شده است.

اما این که در برخی موارد افراد به مرور زمان به گونه‌ای لبریز می‌شوند که با کوچک‌ترین تلنگری واکنش تند نشان می‌دهند. به صورتی که گاهی نزاع از افرادی مشاهده می‌شود که از آن‌ها این نوع رفتار بعید به نظر می‌رسید. در این مواقع افراد باید بیاموزند که ظرفیت روانی خود را افزایش دهند و استرس‌های دنیای پیرامون همچون سروصدا، آلودگی‌های دیداری، صوتی، شنیداری، ناکامی‌ها و تعارض‌های دنیای اطراف را به نوعی مدیریت کنند. اما در پاسخ به بخشی دیگر از این پرسش، به نظر می‌رسد جامعه برخی از رفتارهایی که با نزاع همراه است را در جنس مذکر تشویق می‌کند. به این معنی به آن‌ها یاد داده می‌شود که باید از عهده مشکلات خود بر بیایند و بیشتر درگیر شوند. در این مسئله تفاوت‌های فردی در کنار تفاوت‌های قومی و فرهنگی از عوامل موثر در بحث نزاع هستند.

نکته دیگری که به نظر می‌رسد این است که نزاع و درگیری بین مردها به دلیل عوامل هورمونی بیش از زنان است. البته این مسئله

زمینه‌های نزاع و چگونگی مدیریت آن در گفت‌وگو با حسین ابراهیمی

یک لیوان آب خنک بنوشید!

نزاع موضوعی پیچیده است؛ اما گاهی هم به سادگی اتفاق می‌افتد، اگرچه پیامدهای آن چندان ساده نیست و نخواهد بود. کارشناسان بر این باورند که با افزایش سطح دانش و تجربه و همچنین آموختن شیوه‌های مدیریت و کنترل خشم، می‌توان از وقوع بسیاری از نزاع‌ها جلوگیری کرد. دکتر حسین ابراهیمی مقدم مشاور خانواده و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی در گفت‌وگوی خود با نگاهی روانشناختی به موضوع نزاع، پیامدهای فردی و اجتماعی و همچنین برخی از شیوه‌های کنترل خشم اشاره می‌کند.

که در مردها نزاع و پر خاشگسری بیشتر کلامی و بدنی است.

سوء مصرف الکل و مواد روانگردان و مخدر چه نقشی در نزاع و میزان آن دارند؟

تقریبا بیشتر مواد مخدر با افزایش میزان نزاع و خشونت ارتباط دارند. به ویژه در الکل، میزان نزاع به دلیل کاهش تعقل، افزایش می‌یابد. در برخی مواد مخدر افراد به شدت ترسو و منزوی می‌شوند؛ اما در آن دسته که به افراد احساس هیجان زیاد، نشاط و اعتماد به نفس کاذب دست می‌دهد، درگیری‌ها افزایش پیدا خواهند کرد.

نزاع به غیر از مسائلی که عنوان کردید چه آثار و تبعاتی بر عملکرد فرد، خانواده و اجتماع می‌تواند داشته باشد؟

معمولا در نزاع فارغ از تاثیرات ناخوشایند بدنی، فرد از لحاظ اخلاقی نیز به انحطاط کشیده می‌شود و این احتمال وجود دارد که ارزش‌های اخلاقی و انسانی در نگاه او کم‌رنگ شود. البته با درگیری‌های متعدد قبح نزاع هم از بین می‌رود.

به طور مسلم نزاع‌های متفاوت منجر به یافتن دوستانی می‌شود که در این راستا قرار دارند. باب رفتارهای خلاف اجتماعی با داخل شدن فرد به زندان و بازداشتگاه‌ها و یافتن روابط جدید، بروی او گشوده می‌شود و تصویر ذهنی فرد این خواهد شد که به جایی استفاده از تعقل، با رفتارهای توأم با نزاع یا به اهداف خود دست یابد. این موضع می‌تواند به جاهایی مانند خانواده، جمع‌های فامیلی و... نیز گسترش داده شود.

آقای دکتر! در حال حاضر دانش روانشناسی چه شیوه‌هایی را برای کنترل و مدیریت خشم، نزاع و درگیری را پیشنهاد می‌دهد؟

موضوع مدیریت کنترل خشم و نزاع، بسیار گسترده است. اما از چند روش می‌توان بهره گرفت. اول این که آیا خود عصبانی هستیم یا طرف مقابل خشمگین است. هنگامی که خود عصبانی هستیم نخست باید مشخص شود که از چه چیزی یا کسی عصبانی هستیم. چون در بسیاری موارد عصبانیت از یک واقعه است نه از یک نفر. آگاهی از این موضوع می‌تواند به این منجر شود که کمتر با فرد درگیر شویم و یا تلاش کنیم به صورت مستقیم درگیری به وجود نیابد. اما اگر از کسی عصبانی هستیم، بهتر است که برای او بنویسید و از گفتن پرهیز کنید. حتی در دادن نوشته به طرف مقابل نیز عجله نشود، چون پس از دوالی سه‌روز که خشم فروکش کرد، نوشته مورد بازنگری قرار خواهد گرفت و واژه‌های پر خاشگرانه از آن حذف خواهد شد. استفاده از یک لیوان آب خنک و ترک کردن محیط نیز می‌تواند منجر به کاهش نزاع شود. اما چنانچه فرد مقابل عصبانی بود، برای پیشگیری از آن چند راهکار ساده وجود دارد. نخست آن که دقت کنید و در بین حرف‌هایی که می‌زند بخشی را که درست است مورد تاکید و تایید قرار دهید. این خود منجر به آرامش فرد می‌شود. در چشم او نگاه کنید اما خیره نشوید؛ به او نگاه مهر بانانه‌ای داشته باشید. از نظر رفتار ظاهری «رفتار آیینهای» داشته باشید؛ به این معنی که اگر او ایستاده است شما هم بایستید. اگر نشسته، شما هم بنشینید و در نهایت او را به آرامش دعوت کنید. حتی بهتر است زمان گفت‌وگوی خود را به وقت دیگر موکول کنید تا بهتر به نتیجه برسید. معمولا این روش‌های کوچک در پیشگیری از نزاع می‌تواند بسیار کارساز باشد.

با توجه به جامعه ما و شرایط فرهنگی آن، نقش مذهب در کاهش میزان نزاع به چه اندازه است؟ بسیار زیاد. مذهب و به طور کلی دین، منجر به احساس اتکا و اعتماد در فرد می‌شود. دینداری و یاد پروردگار در انسان آرامش ایجاد می‌کند. به طور کلی افراد متدین از آرامش بالاتری برخوردارند و کمتر خود را درگیر می‌کنند.

به عنوان پرسش آخر، رسانه در کاهش و یا افزایش خشونت و نزاع چه میزان نقش و تاثیر دارد؟

اطلاع رسانی می‌تواند یکی از شیوه‌های کم شدن کشمکش باشد. اما متاسفانه این مسئله در حال حاضر نتیجه عکس داده است. استفاده از داستان‌ها و فیلم‌هایی که در آن صحنه‌های درگیری را به تصویر می‌کشند، منجر به یادگیری مشاهداتی می‌شود. کسانی که صحنه‌های قتل، خشونت، سرفت بانک، جیب‌بری و... را مشاهده می‌کنند، احتمال بروز این نوع رفتارها در افراد مزبور بیشتر است ■

در هفته‌های اخیر اخبار مختلف و متعددی درباره فعالیت‌های سازمان در روزنامه‌ها، خبرگزاری‌ها و سایت‌ها منتشر شد. از جمله مهمترین اخبار منتشر شده اظهار نظرهای رئیس مرکز تحقیقات سازمان در مورد آمار تصادفات، جان باختگان مرگ خاموش و مرگ کارتن خواب‌ها بود. علاوه بر این بانک هویت ژنتیکی که بر اساس برنامه پنجم، سازمان مکلف به تشکیل آن شده است باز هم خبر ساز بود. حادثه سقوط هواپیمای بوئینگ ۷۳۷ نیز باعث شد اظهار نظرهایی از مسئولان سازمان در روزنامه‌ها و خبرگزاری‌ها منتشر شود. خلاصه اخبار منتشر شده در مورد سازمان به شرح زیر است.

۱۵ دی روز نامه جمهوری اسلامی به نقل ازبرزگر معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان نوشت: در شش ماه اول امسال استان تهران با ۳۳ مورد مرگ ناشی از مصرف الکل بیشترین رقم را در این زمینه به خود اختصاص داده است.

روز نامه تهران امروز ۱۹ دی به نقل از رئیس مرکز تحقیقات سازمان نوشت: در طول سال جاری چهار هزار و ۶۵۹ موتور سوار در تصادف‌های رانندگی کشته شدند که مطابق آمارهای موجود ۳۲/۹ درصد آنان افراد ۱۸ تا ۲۴ سال بودند.

روز ۲۱ دی نیز روز پر خبر سازمان بود. در این روز چند روزنامه اظهار نظرات مسئولان سازمان در مورد حادثه سقوط هواپیمای بوئینگ ۷۳۷ را منتشر کردند. روزنامه **فرهیختگان** به نقل از معاون رئیس سازمان نوشت: این سازمان در صورت اعلام نیاز، آمادگی لازم را برای فرستادن تیم‌های پزشکی از استان‌های همجوار به آذربایجان غربی دارد.

۲۹ دی خبر دیگری به نقل از رئیس مرکز تحقیقات سازمان توسط روزنامه‌ها منتشر شد. **روزنامه شرق** به نقل از قره داغی نوشت: دو هزار و ۶۳۳ تن بر اثر سوء مصرف مواد مخدر در ۹ ماهه امسال جان باخته‌اند. این خبر را چند روزنامه دیگر از جمله ابتکار نیز در آن روز منتشر کردند.

«کاهش ۲۶ درصدی مرگ ناشی از گاز گرفتگی» **۲۶ دی** روی خروجی بسیاری از سایت‌ها و خبرگزاری‌ها قرار گرفت. **شبکه خبری برنا** به نقل از رئیس مرکز تحقیقات سازمان نوشت: در هشت ماهه سال جاری مرگ و میر ناشی از مسمومیت با گاز منوکسید کربن در کشور ۲۵۹ درصد کاهش یافته و از رقم ۳۵۲ نفر در سال گذشته به ۲۶۱ در سال جاری رسیده است. این خبر توسط سایت‌ها و خبرگزاری‌های دیگر نیز منتشر شد. در این روز همچنین خبرگزاری ایرنا به نقل از مدیر کل پزشکی قانونی همدان نوشت: همسر آزاری یکی از مشکلات اصلی ادامه زندگی زوج‌های جوان است و در همین حال هیچ آمار دقیقی از میزان همسر آزاری در این استان ثبت نشده است.

۱۶ دی روز نامه فرهنگ آشتی به نقل از رئیس سازمان نوشت: ایجاد بانک هویت ایرانیان به عنوان یکی از مأموریت‌های سازمان پزشکی قانونی کشور در برنامه پنجم توسعه درج شده است که بر این اساس سازمان پس از تأمین امکانات مورد نیاز نسبت به اجرای آن اقدام می‌کند. دکتر احمد شجاعی گفت: تشکیل بانک هویت ژنتیک مزایای بسیاری به همراه دارد که از آن جمله می‌توان به کاهش قابل توجه جرم و جنایت در کشور اشاره کرد.

۲۶ دی روز نامه ایران به نقل از رئیس مرکز تحقیقات سازمان نوشت: در هشت ماهه امسال ۹۹۱ نفر از هموطنان در اثر غرق شدگی جان خود را از دست دادند که از این تعداد ۸۸۰ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. جابر قره داغی افزود: آمار مرگ ناشی از غرق شدگی در هشت ماهه امسال در مقایسه با مدت مشابه سال قبل نیز ۱۴ درصد افزایش یافته است.

روز نامه کیهان سوم بهمن نوشت: سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد: در ۹ ماهه امسال، ۱۹ هزار و ۱۷۶ نفر در تصادفات رانندگی کشته شده‌اند که این تعداد نسبت به مدت مشابه سال قبل، ۵/۳ درصد افزایش یافته است.

۲۸ دی خبرگزاری ایرنا به نقل از مدیر کل پزشکی قانونی قزوین نوشت: فقط اجساد با مرگ مشکوک به پزشکی قانونی ارجاع می‌گردد. در این روز خبر "مرگ بیش از دو هزار و ۵۰۰ نفر متاد در سال جاری" روی خروجی بسیاری از سایت‌ها و خبرگزاری‌ها قرار گرفت. همچنین شبکه خبری برنا در این روز نوشت: معاون اداری و مالی سازمان پزشکی قانونی کشور از برطرف کردن حقوق و مزایای کارکنان این سازمان تا پایان سال جاری خبر داد.

روز نامه روزان ۱۸ دی خبر موافقت با برگزاری دومین گردهمایی بین المللی پزشکی قانونی ایران در تاریخ ۱۱ الی ۱۳ اسفند ۸۹ را منتشر کرد.

دوم بهمن خبرگزاری موج نوشت: بررسی‌های انجام شده در گروه آمار سازمان پزشکی قانونی کشور نشان می‌دهد در نه ماهه امسال، ۱۹ هزار و ۱۷۶ نفر در تصادفات رانندگی کشته شده‌اند که این تعداد نسبت به مدت مشابه سال قبل، ۵/۳ درصد افزایش یافته است. دکتر جابر قره داغی با بیان این مطلب افزود: بیشترین افزایش تلفات ناشی از تصادفات در ۹ ماهه امسال، مربوط به آذر ماه است که میزان تلفات ناشی از آن با افزایش ۱۷/۸ درصدی مواجه بوده است.

روز ۲۷ دی روز نامه صبح اقتصاد نقل قولی از رئیس مرکز تحقیقات سازمان منتشر کرد. این روزنامه به نقل از قره داغی نوشت: در هشت ماهه سال جاری مرگ و میر ناشی از مسمومیت با گاز منواکسید کربن در کشور ۲۵/۹ درصد کاهش یافته و رقم ۳۵۲ نفر در سال گذشته به ۲۶۱ در سال جاری رسیده است. بسیاری از روزنامه‌ها این گفته رئیس مرکز تحقیقات سازمان را در گزارش‌ها خود آورده‌اند.

در هفته‌های اخیر خبرگزاری‌ها و سایت‌ها اخبار مختلف و متعددی را از سازمان منتشر کرده‌اند. **خبرگزاری فارس ۲۵ دی** نوشت: رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی گفت: در ۸ ماهه امسال ۹۹۱ نفر از هموطنان بر اثر غرق شدگی جان خود را از دست دادند که از این تعداد ۸۸۰ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. این خبر توسط چند سایت و خبرگزاری دیگر نیز منتشر شده است.

در اخباری که روزنامه‌ها **۲۰ دی** منتشر کردند چندین خبر مربوط به پزشکی قانونی منتشر شده است. روزنامه **حمایت** به نقل از رئیس سازمان نوشت: پزشکی قانونی در حال حاضر با مشکلات اولیه دست به گریبان است و اگر چه قدم‌های خوبی برای ارتقای سطح علمی و تجهیز آن به تکنولوژی روز دنیا برداشته شده اما این مشکلات به شدت در روند روبه رشد سازمان خدشه وارد کرده است. همان روزنامه در مطلبی جداگانه خبر حضور دکتر شجاعی در شورای قضایی خوزستان را منتشر کرد. روزنامه آرمان نیز به نقل از رئیس سازمان پزشکی قانونی آذربایجان غربی نوشت: قریب به ۷۰ کشته حادثه فرود اضطراری هواپیمای تهران - ارومیه به پزشکی قانونی این استان انتقال داده شده‌اند.



پرونده استانی



۱۷

دو اداره، دو قوه،
یک تعامل خوب



۱۹

رئیس در تجهیزات
کمبود نیروی متخصص



۲۱

تشخیص هویت
ژنتیکی، دانشی برای
ایران زمین



۲۳

آماده همکاری
با پژوهشی قانونی
استان هستیم



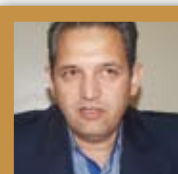
۱۶

به پژوهشی قانونی مشاهد
توجه کنید!



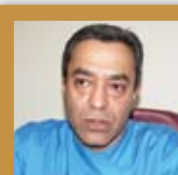
۱۸

تلاش مضاعف
داشته ایم



۲۰

از کارم احساس
رضایت دارم



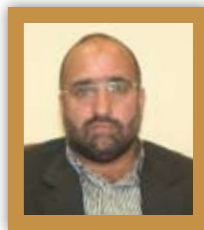
۲۲

موفق در کاهش زمان
پاسخگویی

دادستان عمومی و انقلاب مشهد خواستار شد:

به پزشکی قانونی مشهد توجه کنید!

دادگستری و سازمان پزشکی قانونی به عنوان دوزیر مجموعه قوه قضاییه بیشترین تعامل و ارتباط را با یکدیگر دارند. در حقیقت سازمان پزشکی قانونی تنها مرجع قانونی در رسیدگی به پرونده‌هایی است که نیاز به اظهار نظر پزشکی دارند. گفت و گوی پیش روی با محمود ذوقی دادستان عمومی و انقلاب مشهد، در خصوص نحوه همکاری، مشکلات، نقاط قوت و پیشنهادها در ارتباط با مجموعه پزشکی قانونی استان خراسان رضوی انجام شده است.



آقای دادستان! لطفاً وظایف و نحوه همکاری پزشکی قانونی استان را با دادگستری توضیح دهید.

بر اساس قانون تنها مرجع اظهار نظر برای اعلام نظر کارشناسی در امور پزشکی در پرونده‌های قضایی، سازمان پزشکی قانونی است و نظر سایر پزشکان خارج از سازمان برای دستگاه قضا ملاک قرار نمی‌گیرد. بر اساس قانون، پزشکی قانونی پاسخگوی استعلامات سازمان‌های وابسته به قوه قضاییه و سایر دستگاه‌های دولتی است و این مرجع در خصوص مشخص کردن وضعیت روحی، جسمی، سلامت روانی و سایر موارد پزشکی اعلام نظر می‌کند. از دیگر موارد وظایف پزشکی قانونی همکاری و مشارکت در زمینه‌های علمی و پژوهشی است، که در استان خراسان رضوی همکاری مناسبی بین نهادها و پزشکی قانونی مشهود است.

با توجه به حوزه گسترده ارتباط کاری بین دادگستری و سازمان پزشکی قانونی استان، در صورت بروز اختلاف نظر در پرونده‌ها، مرجع حل این اختلاف کدام نهاد است؟

به لحاظ ارتباطی که بین ما و پزشکی قانونی وجود دارد و از طرفی اطمینانی که به سلامت مجموعه پزشکی قانونی استان داریم، اظهار نظر آن‌ها برای ما ملاک است و تا کنون مشکلی در این زمینه به وجود نیامده است. وجود یک مجموعه سالم نکته بسیار مهمی است و چون سلامت در پزشکی قانونی استان حاکم است، بنابراین اختلاف نظر بسیار کم پیش می‌آید. اما چنانچه یک قاضی نظر پزشکی قانونی را رد بکند باید با استدلال قوی این کار را انجام دهد و چون این کار تخصص ویژه‌ای نیاز دارد، بنابراین نظر پزشکی قانونی ملاک و سندیت دارد. اما گاهی این امکان وجود دارد که خود طرفین دعوانسبت به نظر پزشکی قانونی معترض باشند در این صورت کمیسیون‌های ویژه‌ای برای رسیدگی تشکیل خواهد شد و نظر به صورت کمیسیونی اعلام می‌شود. در مواردی حتی از نظر کارشناسی پزشکی قانونی تهران برای رسیدگی به این اختلاف استفاده می‌شود.

ارزیابی شما از عملکرد پزشکی قانونی استان چگونه است؟ و این اداره کل تا چه اندازه در پاسخگویی به نیازهای مراجع قضایی موفق عمل کرده است؟

به نظر می‌رسد سازمان پزشکی قانونی کشور، امکانات، نیرو و اعتبارات را به طور متناسب بین استان‌ها توزیع می‌کند. آن چیزی که می‌ماند نحوه و روش مدیریت است. بنده با شناختی که از پزشکی قانونی استان دارم، یکی از قوی‌ترین اداره‌ها در بین مراکز استانی در کل کشور است تا جایی که برخی از استان‌های دیگر از تجربه و توان این اداره استفاده می‌کنند. حتی خود نیروهای پزشکی قانونی این استان در هنگام نیاز به کمک سایر استان‌ها رفته‌اند. یکی از نکات مهم دیگر این‌که این اداره در حوادثی مثل سوانح قطار و هواپیما بسیار خوب عمل کرد و در شناسایی اجساد و تعیین هویت آن‌ها به خوبی وارد عمل شدند.

با توجه به موارد گفته شده، حمایت و پشتیبانی کردن از این اداره را وظیفه خود می‌دانیم و در بحث تامین اعتبارات، بودجه و رفع نواقص همواره از مسئولان درخواست کمک کرده‌ایم.

حال به نحوه همکاری شما با پزشکی قانونی استان بازگردیم؛ اصولاً این ارتباط چگونه و با طی شدن چه فرایندی صورت می‌گیرد؟

در مواردی که به مراجع قضایی مربوط می‌شود، معمولاً در بحث کیفری با اعلام جرم یا شکایت، فرد به دستگاه قضایی مراجعه کرده و توسط قاضی به پزشکی قانونی معرفی خواهد شد. در موارد دیگر مثل اثبات نسبت، مباحث مربوط به هویت، مهاجرت، اعلام جنون، صغر، تعیین سن و... پرونده از سوی قضات به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود. برخی موارد را ما کتاباً و به صورت مستقیم به پزشکی قانونی معرفی می‌کنیم و این سازمان بر حسب مورد در کوتاه‌ترین زمان پاسخ می‌دهند مگر این‌که بررسی موضوع نیاز به زمان داشته باشد.

آقای دادستان! استان خراسان رضوی بر اساس آمار، شاهد قتل‌زادی است؛ اصولاً ریشه‌های این ناهنجاری را در کجا می‌بینید؟

بر اساس بررسی‌های انجام شده، در بسیاری از این قتل‌ها، فرد قصد ارتکاب عمل قتل عمد را نداشته است. در بسیاری موارد درگیری‌ها از روی عصبانیت شکل می‌گیرد و فرد دست به چاقو می‌برد و ناخواسته به یک جای حساس و حیاتی ضربه می‌زند. چنین افرادی معمولاً ادعای می‌کنند که تنها قصد و هدف ترساندن داشته‌اند نه قتل. بسیاری از قتل‌ها به وسیله چاقو رخ می‌دهد که شما می‌توانید آمار آن را از پزشکی قانونی بگیرید.

بنده بارها اعلام کرده‌ام که در خصوص حمل، ساخت و استفاده از سلاح‌های سرد غیر متعارف، نیاز به قانون داریم، که باید مجلس در این مورد اهتمام جدی داشته باشد. چنانچه پیشگیری انجام شود، قتل‌ها نیز کاهش خواهد یافت.

به غیر از مورد قتل، این استان باز هم در خصوص نزاع آمار بالایی دارد...

البته در بررسی آمارها و میزان آن، اگر ملاک‌ها عوض شود، آمار برخی از موارد بیشتر خواهد شد. به طور مثال ما اگر اعتیاد را جرم بدانیم و معتادان را به زندان معرفی کنیم، آن وقت آمار اعتیاد بالاتر خواهد بود. در حال حاضر سرقت در استان آمار بالایی دارد سپس صدمه عمدی، بعد هم صدمه غیر عمدی، به باور بنده، نزاع به مباحث روانی مردم باز می‌گردد. چنانچه دامنه تحمل و صبر کاهش یابد فرد سریع عصبانی خواهد شد و درگیری فیزیکی ایجاد می‌شود. این مسائل به بهداشت روانی مردم مربوط می‌شود و چنانچه در این زمینه بخواهیم ریشه‌یابی کنیم باید به مسائل اجتماعی توجه شود.

شما نقاط قوت و همچنین کمبودهای پزشکی قانونی استان را در کجاها می‌بینید؟

نقاط قوت را عرض کردم. به ویژه این‌که پاسخ پزشکی قانونی مستند و کارشناسی است. این اداره از امکانات خود به خوبی استفاده می‌کند؛ اما کمبودها و مشکلاتی در این زمینه دارند که چنانچه کمبودها مرتفع شوند. شاهد اظهار نظرهای دقیق‌تری خواهیم بود. اهمیت این موضوع بسیار زیاد است چون اظهار نظر پزشکی قانونی

در رای دادگاه به صورت مستقیم تأثیر می‌گذارد. مهم‌ترین کمبودی که پزشکی قانونی استان با آن مواجه است در بخش اعتبارات و بودجه است. ما شاهد آنیم که این اداره برای تامین هزینه‌های جاری خود با مشکل مواجه است.

مورد دیگر، درباره هزینه‌هایی است که از افراد وصول می‌شود، در مواردی که قاضی نیاز به نظر کارشناسی پزشکی قانونی دارد، این هزینه در تعرفه‌ها تعریف نشده است و دادگستری بودجه‌ای برای این کار اختصاص نداده است؛ پزشکی قانونی هم حق دارد که هزینه‌های خود را مطالبه کند این مورد یکی از مسائل حل نشده است. با توجه به این‌که پزشکی قانونی و دادگستری هر دوزیر مجموعه قوه قضاییه هستند، نیاز است که قوه قضاییه این اعتبارات را در اختیار دادگستری قرار دهد که به پزشکی قانونی پرداخت شود.

به نکته مهمی اشاره شد؛ این مشکل چگونه باید حل شود؟ این مسئله را باید قوه قضاییه، دولت و سازمان پزشکی قانونی حل کنند. هر راه حلی که ارائه می‌شود باید آن را اعلام کنند. چنانچه بنا بر عدم دریافت است سازمان پزشکی قانونی اعلام کند و یا اگر اراده‌ای برای دریافت آن وجود دارد، در اعتبارات دادگستری پیش‌بینی شود. یا حداقل هزینه‌های اولیه به آن‌ها پرداخت شود در غیر این صورت بین قاضی و پزشکی قانونی مشکل پابرجا خواهد بود.

موردی دیگر که باید به آن اشاره شود، میزان حقوق پزشکان است که در سازمان پزشکی قانونی بسیار کمتر از سایر پزشک‌های بیرونی یا دستگاه‌های دولتی است؛ از این روی این سازمان برای حفظ نیروهای خود با مشکل مواجه است. کار در پزشکی قانونی جزو مشاغل سخت محسوب می‌شود و آن‌ها با مشکلات روحی روبرو هستند اما نباید به واسطه مسائل اقتصادی نگرانی به خانواده‌های آن‌ها نیز منتقل شود. باید در پرداخت حقوق و مزایا به پزشکان صعوبت کار آن‌ها مدنظر قرار گیرد. از دیگر مشکلاتی که این اداره کل با آن مواجه است کمبود ساختمان، فضا و سرانه فضا است. به خصوص در ساختمان تشریح این مسئله کاملاً مشهود است.

شما چه پیشنهادهایی برای عملکرد بهتر و مطلوب‌تر پزشکی قانونی استان خراسان رضوی دارید؟

امکان دارد بنده پیشنهادهای خود را عنوان کنم اما اجرا کردن آن برای پزشکی قانونی استان میسر نباشد. هر چند در همین گفت‌وگو برخی از آن‌ها را عنوان کردم. به طور مثال اگر ما از پزشکی قانونی بخواهیم پاسخ استعلامات را سریع‌تر بدهد ممکن است در مواردی همچون قتل به دلیل زمان‌بر بودن مقدور نباشد؛ چون برخی از نمونه‌ها را برای آزمایش به تهران ارسال می‌کنند. لازم است که پزشکی قانونی استان خراسان رضوی که پس از تهران بزرگ‌ترین استان کشور محسوب می‌شود تجهیزات به اندازه‌ای باشد که نیاز به کمک تهران احساس نشود.

بنده از رییس محترم سازمان پزشکی قانونی درخواست می‌کنم با توجه به جمعیت ۲۰ میلیونی شاهر در شهر مشهد، که هیچ جای دیگر این گونه نیست، نگاه ویژه‌ای داشته باشند و این موارد را لحاظ کنند. این توجه می‌تواند شامل اعتبارات، تجهیزات و نیروی انسانی متخصص باشد. ■



دو اداره، دو قوه، یک تعامل خوب

شاید بتوان ادعا کرد که همکاری و تعامل اداره کل بحران استانداری خراسان رضوی، که مدیریت حوادث غیر مترقبه در استان را بر عهده دارد، با اداره کل پزشکی قانونی استان، یک نمونه موفق همکاری بین دو دستگاه از دو قوه مستقل در کشور است. این همکاری و یا به عبارت بهتر همدلی، تا جایی است که مهندس جواد عرفانیان، مدیر کل مدیریت بحران استانداری در حالی که رضایت خود را از عملکرد پزشکی قانونی ابراز می کند، از دغدغه های خود در خصوص تجهیز و بروزرسانی پزشکی قانونی و توجه به رفاه کارکنان پزشکی قانونی استان می گوید.



انجام ندهند که از آن به عنوان نقطه ضعف یاد شود.

علاوه بر کمبود امکانات چه پیشنهادی برای عملکرد مطلوب تر پزشکی قانونی دارید؟

این اداره، نیاز به تجهیزاتی روزآمد دارد. در حال حاضر یک سیستم DNA با حمایت استانداری در مجموعه پزشکی قانونی تجهیز و راه اندازی شده است، که خود تحولی در این مجموعه به شمار می آید. با خرید این دستگاه، صدور کارت ژنتیکی صورت گرفت که این کار بسیار مهمی است. لازم است عنوان شود با توجه به این که صدور کارت ژنتیکی یک ابتکار و نوآوری از سوی اداره کل این استان بوده و غریبانه در سال ۸۷ آغاز شد، باید از آن حمایت جدی صورت گیرد.

پزشکی قانونی تا چه میزان در پاسخگویی به انتظارات شما هم به لحاظ زمانی و هم حسن انجام کار خوب عمل کرده است؟

تا کنون هر زمان کاری به این مجموعه واگذار شده است، آن ها با تمامی توان کار را به نتیجه رسانده اند و اگر هم تاخیری داشته اند ناشی از ضعف امکانات بوده است. این همکاران در حوادثی مثل حادثه دانشجویان دانشگاه خپام، با حضور در صحنه تا پاسی از شب به نمونه برداری مشغول بودند؛ با وجودی که برای اعلام نتایج به دو ماه زمان نیاز بود، اما پزشکی قانونی استان ۲۱ روز بعد نتایج را آماده کردند. در حقیقت آن ها هیچ کم کاری نداشتند و حتی اگر امکانات لازم را در اختیار داشتند زودتر از این زمان پاسخ می دادند.

با توجه به تجربه موفق همکاری بین دو دستگاه از دو قوه ای مستقل در استان خراسان رضوی، چه پیشنهادی برای کاهش بروکراسی در راستای تعامل بهتر دارید؟ و این که خلاهای موجود به نوعی پر شود.

در قانون تشکیل مدیریت بحران که در سال ۸۷ تصویب شد، زمینه این تعامل فراهم شده است. هر چند قیلا طرحی که مورد استفاد کمیسیون استان و کشور در خصوص همکاری با مجموعه قضایی در حوادث غیر مترقبه باشد پیش بینی نشده بود، اما در قانون جدید این مسئله عنوان شده است که دستگاه قضایی جزو دستگاه ها و سازمان های مربوط در این حوزه است.

برای این که تعاملات بین دستگاه قضایی با مجموعه مدیریت بحران استان ها تقویت شود، لازم است تا آیین نامه اجرایی این قانون به نحو مناسبی تهیه شود که نمونه موفق آن در استان خراسان در حال اجراست. ■

مواردی بودند و از زبانی شما از عملکرد پزشکی قانونی در این موارد چیست؟

در استان حوادث زیادی رخ داده است. در طی ۶ ماهه اول سال جاری ۵۶ مورد حوادث مختلف داشتیم که به نوعی از سوی اتاق بحران مدیریت شده است، البته حوادث کوچک دیگری نیز رخ داده است اما به اندازه ای نبوده که توسط مدیریت بحران راهبری شود. این ۵۶ مورد حادثه که بدان اشاره شد همراه با تلفات جانی بوده که پزشکی قانونی نیز به تبع آن در کار مداخله و حضور داشته است.

در کل پزشکی قانونی استان در مقایسه با سایر استان ها و با توجه به امکانات کمی که در اختیار دارد، بسیار خوب و بیش از حد انتظار ظاهر شده است.

شما همان گونه که پزشکی قانونی استان را با سایر استان های دیگر مقایسه کردید، در بین سایر دستگاه های دولتی که آن ها نیز به نوعی مداخله در بحران دارند، پزشکی قانونی استان دارای چه ویژگی هایی است؟

در نظر داشته باشید که پزشکی قانونی یک سازمان غیر اجرایی، قضایی و تخصصی است. در کل همکاری و تعامل با سازمان های دولتی و اجرایی راحت و تعریف شده است؛ اما مجموعه قضایی هماهنگی و ویژگی های خاص خود را دارند که به لطف خدا به دلیل تعامل خوبی که با پزشکی قانونی وجود دارد، هیچ تفاوتی بین سایر دستگاه های اجرایی با این اداره کل وجود ندارد.

حال چه انتقادهایی به عملکرد پزشکی قانونی استان از نگاه شما و در حیطه حوادث غیر مترقبه وارد است؟

به جای آن که از واژه انتقاد استفاده کنم، باید به انتظاراتی که از این مجموعه ایجاد شده اشاره کنم. به طور مثال در تعیین خسارت حوادث، بر اساس تأیید پزشکی قانونی خسارت جانی را قبول می کنیم؛ در حالی که در استان های دیگر چنین اتفاقی نیفتاده است.

دقت کنید که این استان حادثه خیز است و این مسئله در کنار وظایفی که برای پزشکی قانونی تعریف شده است و با توجه به امکانات کمی که در اختیار دارد فراتر از توان موجود این مجموعه است و لذا نیاز به حمایت و پشتیبانی جدی کاملاً احساس می شود. باید برای تجهیز و توسعه سازمانی، هم از نظر امکانات پیشرفته تر و هم از نظر کارکنان و نیروهای متخصص اقدام شود. تا کنون موردی پیش نیامده است که مادر خواستی داشته باشیم و آن ها

آقای مهندس! مدیریت بحران در استان چه وظایفی را بر عهده دارد و شامل چه بخش هایی است؟

بر اساس قانونی که به نام قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران تدوین شده است، این واحد در استانداری در کنار شورای مدیریت بحران استان به وجود آمده است. هدف و وظیفه اصلی این بخش تصمیم سازی برای شورای مدیریت بحران استان و پیگیری مصوبه ها و اجرایی شدن تصمیم های شورای مدیریت بحران استان است. در سطح کشور، این تشکیلات «سازمان مدیریت بحران کشور» نام دارد و رییس آن معاون وزیر کشور است. در استان این تشکیلات به عنوان یک اداره کل تعریف شده و زیر نظر استاندار فعالیت دارد.

در ذیل شورای بحران استان چهارده کارگروه اصلی قرار دارد که مسئولیت هر کدام از آن ها با یکی از مدیران استانی است. شورای مدیریت بحران استان از تشکیلات خاصی برخوردار است.

وظیفه ای که برای ما همان گونه که از نام بحران پیداست، به حوادث ناگهانی و غیر قابل پیش بینی گفته می شود، که وقوع آن خسارت قابل توجهی به جمعی وارد می کند، کمک اضطراری و فوری در مواقع نیاز در این نوع حوادث است. مابیه عنوان چرخه مدیریت بحران چهار مرحله را جزو وظایف خود می دانیم، پیشگیری، آماده سازی، مقابله و بازسازی. که این مراحل، قبل، هنگام و بعد از حادثه را شامل می شود. این ستاد وظیفه نظارت، سیاست گذاری، هماهنگی و مدیریت بین دستگاه های اجرایی را بر عهده دارد.

با توجه به این توضیح ها، در این میان پزشکی قانونی کجای کار قرار می گیرد و چه نقش را بر عهده دارد؟

در بسیاری از حوادث غیر مترقبه طبیعی مانند سیل، طوفان، زلزله، ترگر و... که حدود ۳۰ حادثه طبیعی از این است در استان وجود دارد، احتمال وجود مجروح و فوتی بسیار زیاد است. اما در این میان احتمال برخی سوء استفاده ها نیز وجود دارد که با هماهنگی پزشکی قانونی و به صورت تخصصی علت اصلی فوت در این مواقع مشخص و مورد تأیید قرار می گیرد.

این مسئله از جنبه دیگری نیز اهمیت دارد؛ چون مابیه نوعی در این حوادث جبران خسارت می کنیم و به افراد صدمه دیده با توجه به اعتبارات، برخی از ضرر و زیان ها پرداخت می شود، بنابراین تعیین علت اصلی فوت یا صدمه وارده به فرد منوط به تأیید پزشکی قانونی است.

تا کنون مهم ترین اتفاقی که در استان افتاده است چه

مدیر کل پزشکی قانونی استان خراسان رضوی معتقد است این اداره کل همیشه پیش رو بوده است

تلاش مضاعف داشته ایم



شهری و بین شهری بین نهادهای مربوط حل شود. ماقبالا آمار خام را اعلام می کردیم اما هر نهادی که به نفعش نبود اعتراض و مغلطه می کرد. از این روی در دسر ایجاد می شد. البته این اختلاف در کل کشور وجود دارد. پیشنهاد ما برای حل این موضوع برگزاری جلسه های مشترک است.

موضوع مهم دیگر بحث بانک اطلاعات هویت ژنتیک است؛ آیا استان در این زمینه فعالیتی دارد؟ و تا کنون برای چه کسانی و از چه صنفی کارت صادر شده است؟

فعالیت اجرایی صدور کارت هویت ژنتیک را نخستین بار مادر کشور به انجام رساندیم. برای اولین بار دستگاه ABI که یک نوع دستگاه تعیین توالی ماده ژنتیکی (DNA Sequencer) است را خریداری کردیم. پس از ما تهران اقدام به خرید کرد. در بخش صدور کارت هویت دکتر علیپور نقش ارزنده ای داشتند. ایشان با رجوع به منابع خارجی پی بردند که در دیگر کشورها افراد کارت هویتی دارند که می توان با اطلاعات آن حتی با یک قطره خون، هویت را مشخص و آنالیز کرد.

دقت کنید که ۱۵ جایگاه در مولکول DNA وجود دارد، که در نسل بشر تغییرات بسیار جزئی و اندکی پیدا می کنند و در هر فرد با احتساب ۱ به ۹۴۶ میلیارد امکان تکرار در فرد دیگر است. در این ۱۵ جایگاه امکان تکرار در فرد دیگر ضعیف است. پلیس فدرال آمریکا (FBI) و دیگر جاهای دنیا آن را به عنوان مرجع شناسایی افراد قبول کرده اند و براساس آن کارت هویت صادر می کنند. در کارت هویت ژنتیک اطلاعات، ۱۵ فاکتور مشخص می شود. اما نوع کاربرد این روش بسیار مهم است؛ این مسئله در کشور ما بستگی به تجهیزات و امکانات آن دارد که به این وسیله به آن دانش برسیم. اداره کل پزشکی قانونی استان برای نخستین بار کارت هویت ژنتیکی را در مرحله اول برای مدیر کل ها و معاونان و رییسان وقت سازمان صادر کرد. در مرحله دوم کارت ها برای ستاد

شهرستان جدید التاسیس نیز داریم که متقاضی پزشکی قانونی هستند. ۲ مرکز محلات و بجنان نیز به دلیل نبود نیرو و حالت نیمه تعطیل دارند.

بیشترین مراجعان به سازمان چه مواردی هستند؟ علل آن را توضیح دهید؟ و آیا با توجه به میزان حضور زیاد زوار، این موضوع بر اعداد مراجعان اثری داشته است؟

بیشترین آمار ما تصادفات است. شاید مهم ترین عامل تصادفات به مسافر خیز بودن استان مربوط باشد چون سالانه بین ۱۶ تا ۲۴ میلیون نفر مسافر حضور دارند که با جمعیت بیش از ۲ میلیونی مشهد، ۲۴ میلیون مسافر بارزادی را به مشهد وارد می کند. عامل دیگر در تصادفات، جاده های نامناسب است. در نظر داشته باشید که کل استان ۴۰ کیلومتر بزرگراه بیشتر ندارد، که در مقایسه با خیلی از استان های هم تراز، از نظر جاده ای مناسب نیست. فرهنگ نامناسب رانندگی هم که خود یک بحث کاملاً عمومی در کشور است. این عوامل در افزایش میزان تصادفات در استان دخیل هستند.

همان گونه که می دانید موضوع آمار تصادفات همیشه مورد بحث در میان راهنمایی و رانندگی و پزشکی قانونی بوده است در این زمینه چه هماهنگی هایی وجود دارد؟

این یک مشکل کشوری است. ما بررسی کردیم چنانچه به این حوزه ورود کنیم با برخی مشکلات مواجه خواهیم شد. بنابراین ما به تفاوت آن ها کاری نداریم، کار ما تعیین علت فوت است. این که کجا تصادف شده است به ما ارتباط ندارد. چون اطلاعات مربوط به محدوده های داخل و خارج در اختیار ما قرار داده نشده است. حتی محل فوت را به ما نمی گویند. بنابراین ما نمی توانیم به صرف ادعای ارباب رجوع مبنی بر محل وقوع حادثه، اعلام نظر کنیم. در نتیجه تصمیم بر این شد که تنها علت فوت را اعلام کنیم. اما ضروری است که با برگزاری جلسه های مشترک حریم های

اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان رضوی، یکی از مهم ترین و فعال ترین مراکز در بین سایر استان های کشور است. به موضوع اهمیت این استان می توان از دو جنبه نگرینست؛ نخست به دلیل حجم زیاد مراجعه کنندگان و دریافت خدمات از این اداره کل، به نحوی که مقام دوم کشور را به خود اختصاص داده است و دیگر به دلیل کارها و نوآوری های این استان در شیوه های نوین پزشکی. در مورد اخیر می توان به ایجاد بانک اطلاعات ژنتیکی اشاره کرد. درست به همین دواعلت که عنوان شد این اداره کل با مسائل جدی روبرو است که برای آشنایی هر چه بیشتر خوانندگان، گفت و گو با مدیر کل پزشکی قانونی استان خراسان رضوی در ادامه می آید.

آقای دکتر برای آشنایی خوانندگان ارش، لطفاً به صورت خلاصه تصویری از اداره کل پزشکی قانونی استان را ارائه کنید.

اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی از سال ۷۲ با عنوان اداره کل آغاز به کار کرد و اولین مدیر کل آن هم آقای دکتر زارع بودند. پس از او دکتر حجازی و دکتر کاظمیان (یکسال) این سمت را بر عهده داشتند و در حال حاضر نیز سه سال است که بنده در خدمت مجموعه هستم.

استان خراسان رضوی ۱۸ مرکز فعال شهرستانی، ۲ مرکز تعطیل شده و ۴ مرکز فرعی در سطح شهر مشهد دارد. یکی از این ۴ مرکز در سمت غرب مشهد واقع شده است که به افراد ساکن در مناطق غربی شهر خدمات ارائه می کند و مرکز شرق نیز به نیمه شرقی مشهد خدمات می دهد. مرکز امام رضا (ع) نیز مجموعه سالن تشریح و آزمایشگاه سازمان است. مرکز معاینات ویژه کلاترزی تامن و مجتمع قضایی هانیز که به حرم و حوزه حرم مربوط می شود، برای زوار و مسافران در نظر گرفته شده است. در نهایت بخش مرکزی است که شامل ستاد اداری، کمیسیون های تخصصی و معاینات روانپزشکی است که همگی در حال فعالیت هستند.

از نظر تعداد مراجعان، اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی با حدود ۱۵۰ هزار آمار، پس از تهران بالاترین تعداد مراجعان را دارد. در این زمینه با سایر استان ها فاصله و تفاوت زیادی وجود دارد.

خدمات ما در استان با ۱۵۶ نفر پرسنل ارائه می شود. ۲۰ الی ۳

بیشترین نقص سازمان معطوف است به حقوق

و دستمزد، حقوق و دستمزد کارکنان بسیار پایین است. نگهداری کارکنان در این مجموعه بسیار سخت شده است. ما یک پزشک که دارای رتبه زیر صد کنکور بود را برای یک شهرستان محروم با حقوق ۴۸۰ هزار تومان دریافتی استخدام کردیم

در گفت و گو با دکتر بشیان مسوول آزمایشگاه پزشکی قانونی مشهد مطرح شد

رئیس‌انسان در تجهیزات، کمبود نیروی متخصص

این یک گپ کوتاه با دکتر «امیر بشیان» است. خودش می گوید بشیان از «بش زدن» می آید. همانگونه که در قدیم «بش» می زدند. دکتر بشیان، متخصص آسیب شناسی بالینی و تشریحی و دارای بر تخصصی آزمایشگاه پزشکی قانونی است و در حال حاضر مسئولیت بخش آزمایشگاه پزشکی قانونی مشهد را بر عهده دارد. گر چه شاید در ظاهر این بخش یکی از آرام ترین بخش های سازمان باشد؛ اما در دنیا کار در بخش آزمایشگاهی را به دلیل خطرهای موجود در آن، در رده مشاغل سخت قرار داده اند. دکتر بشیان ضمن توضیح این مشکلات به بیان نحوه فعالیت این بخش، تجهیزات موجود و... می پردازد.

آقای دکتر اصولاً آزمایشگاه در پزشکی قانونی چه کارهایی را انجام می دهد؟

آزمایشگاه پزشکی قانونی شامل سه قسمت اساسی است: نخست بخش سم شناسی، دوم آسیب شناسی و سومی هم DNA است. در این میان آزمایشگاه آسیب شناسی فعالیت بیشتری دارد. به این دلیل در مواردی که تشخیص دشوار است، نمونه هایی مثل قلب، کلیه و یا کبد و... به این بخش ارجاع داده می شود تا به وسیله آن ها بتوان علت فوت را تشخیص داد. قسمت سم شناسی نیز هم برای افراد زنده و هم فوت شده کاربرد دارد و کارهایی از قبیل تشخیص سموم مختلف نباتی، سیانور و... در این بخش صورت می گیرد. در بخش سم شناسی در برخی موارد، اگر در کشور اولین نباشیم از برترین ها هستیم. این بخش شامل سه مرحله اسکرین است؛ مرحله اول یا همولو کتو گرافی نمونه ها را چک می کند، مرحله دوم TLC است و در بخش پایانی تست تاییدی انجام می گیرد. بخش سوم نیز آزمایش DNA است که با وجود دستگاه ABI، اولین بار مشهد آن را وارد کرد و این بخش، جزو بخش های آزمایشگاهی تراز اول در کشور است. این کار به صورت طرح پژوهشی و تحقیقاتی انجام شد و حتی برای مسئولان رده بالای کشور هم کارت هویت ژنتیکی صادر کردیم. یعنی ماده ژنتیک آن ها را با یک قطعه خون نمونه برداری و به وسیله همین یک قطره خون، هویت ژنتیکی آن را تعیین کردیم.

با وجود این همه حساسیت در کار، آیا میزان دقت نسبت به گذشته ارتقاء یافته است؟

بله در گذشته با دستگاه های موجود جواب ها ۲۰ روز یا شاید یک ماه زمان می برد؛ که از دقت و صحت پایین تری نیز برخوردار بود. اما با وسایل مدرن ۲۴ تا ۴۸ ساعته ما پاسخ را دریافت می کنیم و ضریب خطای آن هم فوق العاده پایین است. به طور مثال در باره ابوت پدر و پسر، وقتی ۱۵ سایت آن ها مورد بررسی قرار می گیرد که هیچ کدام از اینها قطعی نیست یا برعکس همه متغیر است، این دقتش نزدیک به صد درصد می شود.

آقای دکتر، اگر بخواهید به صورت خلاصه و جمع بندی شده مشکلات مربوط به حوزه کاری خود را عنوان کنید شامل چه مواردی خواهند بود؟

اول باید عرض کنم که در این سه یا چهار سال اخیر، نرسانسی به لحاظ تجهیزاتی در آزمایشگاه مشهد رخ داده است و مدیران وقت هر کدام به سهم خود تجهیزات مورد نیاز را خریداری کردند. اما بخشی از مشکلات به مدیریت ها باز نمی گردد و شاید در همه جا مشهود باشد مثل پیدا نشدن یک کیت مورد نیاز، کمبود نیروی متخصص و... در کل این کار نیاز به عشق و علاقه دارد.

با توجه به این توضیحات به نظر می رسد کار در آزمایشگاه شرایط خاصی دارد....

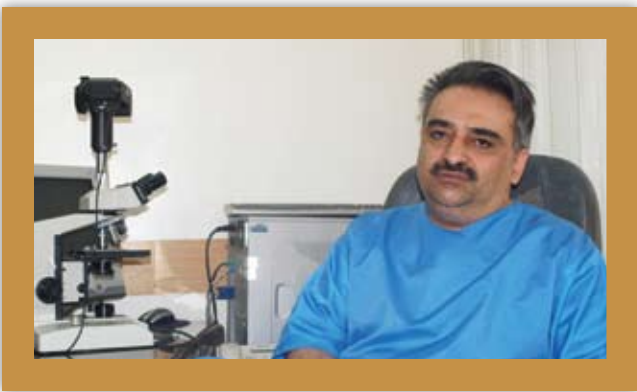
دقت کنید یک بخش از مشکل کاری ما مربوط به نوع کار ما است. به هر حال کارکنان آزمایشگاه با مواد سمی و فرار مثل اتر، فرمالین و... در تماس هستند؛ این مواد نیز هم سرطان زا و هم آترونی یا کوچک شدن مغز را تولید می کند. حتی استفاده از ماسک و افزایش تهویه هوانی از آن جلوگیری نمی کند.

آیا در دیگر کشورهای پیشرفته برای این موارد راه حلی وجود ندارد؟

خیر، در تمام دنیا این مشکل وجود دارد. حالا ممکن است از درجه ضعیف تری برخوردار باشد. به همین دلیل کار در آزمایشگاه در دیف مشاغل سخت قرار دارد. به طور مثال هنگامی که پاتولوژیست برای نمونه برداری از قلب اقدام می کند چون قلب قبلاً در فرمالین قرار گرفته است و بوی فرمالین می دهد، حتی با وجود استفاده از ماسک هم، باز مقداری از آن استنشاق می شود. این مشکلات، آمیخته با کار آزمایشگاهی است.

و نکته آخر....

همه کارها در این بخش به صورت منظم انجام می شود و در ۲۴ ساعت یک نفر برای کشیک حضور دارد. لازم است به خاطر تجهیز مناسب آزمایشگاه از مدیران تشکر کنم. ■



ریاست دادگستری و روسای مجتمع های قضایی رابطه دوستانه برقرار شده است. در کل هر مانعی که موجب فاصله گرفتن همکار قضایی از ما شود و به نوعی ایجاد گارد کند، چنانچه ما خود از پس مشکل نیز برنیاوریم از آن ها درخواست خواهیم کرد که خود مشکل و مانع را مورد شناسایی قرار دهند تا ما برای رفع آن اقدام کنیم. این اراده همیشه در ما وجود دارد. به طور مثال اگر کار رسیدگی به پرونده متهمی به دوالی سه بار بکشد، ما خود نماینده به زندان می فرستیم تا کار سریع تر پیش رود. حتی برای صرفه جویی در وقت نامه ها را نه با پست بلکه با پیک ارسال می کنیم. همیشه به این دقت خواهیم کرد که چه پرونده هایی برای آن ها مهم و در اولویت است تا کار آن با سرعت بیشتری انجام شود.

نسبت به پرونده های باز پرس ویژه قتل و گروه آن ها نیز همواره تلاش بر سرعت در کار همراه با دقت بوده است. این کارها در مجموع رضایت نسبی را در پی داشته است. برای حضور در صحنه های جرم نیز به صورت هماهنگ کاری می شود. ما دو پزشک داریم که یکی همیشه در صحنه حاضر است. حتی اگر در صحنه ها قبل از قاضی نرسیم پس از قاضی آنجا حضور خواهیم یافت. همکاران ما در این بخش بسیار فعال هستند. در مجموع می توان عنوان کرد نوعی اعتماد از سوی نظام پزشکی، همکاران قضایی و... نسبت به پزشکی قانونی استان خراسان رضوی وجود دارد.

با توجه به همه این موارد، اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان رضوی تا کنون چه دستاوردهایی در حوزه تخصصی و اجرایی داشته است؟

کارهای بسیار زیادی در این مرکز انجام شده است. همان طور که شرح داده شد کارت هویت را اول بار ما صادر کردیم، که خود یکی از برگه های ماندگار است. کتابخانه دیجیتال نیز از دیگر اقداماتی است که به همت آقای دکتر عطاران شکل گرفته است. این مجموعه در واقع یک در یای بیکران کتاب است. در این مجموعه شمار د هر زمینه علمی، به سادگی کتاب های نایاب را خواهید یافت. شبکه IT نیز خیلی فعال است. برای نخستین بار نرم افزار ارش، در سازمان به همت دکتر حجازی شکل گرفت. در این بخش می توان پس از معاینه، عکس و مشخصات فرد را کاملاً ذخیره کرد و عکس روی سر برگ چاپ شود. این کار نیز برای اولین بار در مشهد انجام شد سپس در کل کشور ارائه شد.

اولین نرم افزار آموزش در این مرکز اجرا شد و در حضور دکتر عابدی رئیس وقت سازمان رونمایی شد، اما در جمع مدیران از آن استقبال نشد. در حال حاضر خود سازمان در حال انجام این کار است. مهم این است که کار انجام شود. البته نیاز به گفتن است، که واژه هایی همچون اولین و بهترین و... نشان از برتر بودن ما ندارد، این نشانه همکاری و تلاش مضاعف است.

آقای دکتر! اداره کل استان از نظر نیروی انسانی متخصص، فضای فیزیکی، تجهیزات تخصصی و اداری و سایر موارد چه وضعیت و موقعیتی دارد؟ آیا با مشکل و محدودیتی در این زمینه ها مواجه هستید؟

ما درخواست داریم سازمان پزشکی قانونی کشور، فضای فیزیکی ما را نسبت به آمار و کارکنان مقایسه کند و تناسب ایجاد کند. آیا با ۱۵۶ نفر نیرو و ۱۵۰ هزار مراجعه، نیروی انسانی مناسب در اختیار ما قرار داده شده است؟ این مسئله باید کارشناسی شود. ما با کمبود نیرو مواجه هستیم. بچه ها با تمام توان کاری می کنند؛ نه کار عادی، بلکه کارهای غیر روال عادی سازمان را نیز انجام می دهند.

بیشترین نقص سازمان معطوف است به حقوق و دستمزد، حقوق و دستمزد کارکنان بسیار پایین است. نگهداری کارکنان در این مجموعه بسیار سخت شده است. ما یک پزشک که دارای رتبه زیر صد کنکور بود را برای یک شهرستان محروم با حقوق ۴۸۰ هزار تومان در یافتی استخدام کردیم. اما تا چه مدتی می توان وی را با این دستمزد حفظ کرد؟ مرکز بجستان و محلات چرا تعطیل شدند؟ بقیه مراکز چرا در آستانه تعطیلی شدن قرار دارند؟ در حال حاضر پزشکان سه مرکز در خواست قطع همکاری کرده اند، چرا؟ این یک چالش بسیار مهم است که خود سازمان آن را مورد بررسی قرار داده است. بحث حقوقی و رفاهی پرسنل، موضوع مهمی است که اگر توجه نشود جاذبه ای برای ماندن نیرو وجود نخواهد داشت.

و اما برای آخرین پرسش، شما چه برنامه هایی برای گسترش و بهینه سازی فعالیت های این اداره کل دارید؟

برنامه های زیادی برای گسترش این اداره کل در آینده داریم از جمله استخراج DNA از میتو کندری است. اصلاح استخراج در بحث سم شناسی نیز از دیگر برنامه های مادر این اداره کل است، که خود یک بحث تخصصی است. ■

حوادث غیر مترقبه استان و کشور - که وزیر کشور و معاونان و کل استانداران کشور نیز عضو این بانک هستند - صادر شد. در مرحله سوم صدور کارت برای نمایندگان مجلس در دست اقدام است. در کشور تنها مرجع انجام آنالیز DNA از نمونه های استخوانی مشهد است.

در حال حاضر خدمات سازمان به مراجعان را چگونه ارزیابی می کنید؟ و آن ها چه توقعی از سازمان دارند؟ آیا خدمات در زمان قبولی ارائه می شود؟

مراجعان همیشه دوست دارند که کارشان با سرعت، دقت و در محیطی آرام، تمیز و از هر نظر مناسب انجام شود. ما تلاش کردیم با توجه به حجم زیاد کار، سرعت لازم را داشته باشیم، مثلاً واحد شرق ما از ۱۲ استان کشور آمارش بالاتر است (اگر آمار ۳۰ استان را در روی محور بیاوریم واحد شرق ما در مکان ۱۲ قرار می گیرد). با توجه به تفاوت فاحش آمار و همچنین میزان نیروی انسانی متخصص، شرایط کار هر چه بیشتر سخت می شود. با وجود همه این مسائل، ما خدمات معاینات را در روز کاری انجام می دهیم. بنابراین سرعت از این نظر قابل قبول است و کسی کارش به فردا نمی افتد.

با توجه به این میزان آمار و همچنین ارائه خدمات متنوع، به لحاظ فیزیکی موقعیت و وضعیت این اداره کل چگونه است؟

در هر صورت این کارها با فضای فیزیکی موجود در حال انجام است. با مساعدتی که سازمان در سال های اخیر داشته است، ما حدود ۷ مرکز جدید به صورت ملکی خریداری کردیم. به صورت طبیعی وقتی فضا ملکی باشد شما می توانید تغییرات و طراحی مناسب را انجام دهید و همچنین تجهیزات داخلی و امکانات وارد کنید. این یک فاکتور برای مهیا کردن محیطی مناسب برای ارباب رجوع است که هم فضا بزرگ تر و هم مرتب تر و تمیز تر باشد و از نظر زیبایی، راحتی نسبی را برای مراجعان ایجاد کند.

فکر نمی کنید ساختمان سالن تشریح در موقعیت کنونی نامناسب باشد؟

ساختمان سالن تشریح داستانی دارد و یکی از چالش های ما هم همین است.

برخی از سکنه اطراف آن به دلیل حضور و تجمع مراجعان انتقاد دارند....

این ساختمان به دلیل این که یک طرح ملی بوده، مکانش را قبلاً انتخاب کرده بودند. در آن هنگام هدف از این انتخاب مجاورت با بیمارستان بود که تعامل مثبت دانشگاهی را موجب می شد. در نهایت پس از احداث ساختمان سالن تشریح و گذشت چند سال با چند مسئله مهم مواجه شدیم، یکی اینکه آن منطقه بار ترافیکی مناسبی ندارد و با اضافه شدن مجموعه ما، این ترافیک سنگین تر شد و نارضایتی مردم را به وجود آورد. از طرف دیگر این فضا برای همکاران ما هم مناسب نیست؛ یعنی خدمات مادر یک فضای محدود انجام می شود. این عوامل موجب شده است که نارضایتی بالا باشد. اما این مسئله در دوره های قبل اتفاق افتاده و یک طرح ملی بوده است.

نحوه همکاری و تعامل پزشکی قانونی با دستگاه های همکار در استان چگونه است؟ آیا مشکل خاصی در این زمینه وجود دارد؟ تصور می کنید همکاری دستگاه های اجرایی و قضایی استان تا چه حد می تواند در بهبود خدمات رسانی اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی مؤثر باشد؟ و تا کنون چه اقداماتی از این دست در استان انجام شده است؟

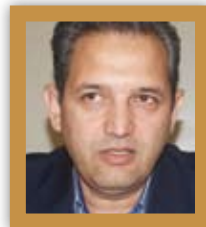
اما در زمینه همکاری با دستگاه های همکار، همان گونه که می دانید، «تعامل» واژه ای عینی نیست، بلکه یک نوع برداشت است. برداشت من این است که تعامل خوبی وجود دارد، چون مانعی بر سر این راه نیست. در کل ما فرض را بر این گذاشته ایم که اگر مانعی نیز وجود داشته باشد آن را به طرق مختلف حل کنیم. در همین راستا با مجموعه دانشگاهی ارتباط بسیار خوبی برقرار شده است و در بعد آموزش با آن ها تعامل مثبتی داریم. بسیاری از رزیدنت های گوش و حلق و بینی، جراحی اعصاب، جراحی و پاتولوژی و دانشجویان پزشکی برای دوره های آموزشی به مجموعه ما مراجعه می کنند. به طور مثال برای تسهیل کار، یک سالن آموزشی با تجهیزات لازم نصب شده تا اساتید دانشگاه کارهای خود را انجام دهند. در بحث پروژه های مطالعات تحقیقاتی نیز تعامل مبتنی وجود دارد و تا به حال طرح های مشترک زیادی انجام شده است.

در حوزه قضایی نیز پزشکی قانونی به عنوان بازوی توانمند قوه قضاییه عمل می کند و همیشه تلاش بر تعامل حداکثری با این مجموعه بوده است. در نتیجه این همکاری قضایی، با دادستان،

گفت و گو با معاون بالینی و
تشریح پزشکی قانونی استان خراسان رضوی

از کارم احساس رضایت دارم

دکتر محمدرضا ملکی متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، ۱۵ سال فعالیت در پزشکی قانونی را در کارنامه خود دارد. وی که فارغ التحصیل رشته پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها از دانشگاه تهران است در حال حاضر معاونت بالینی و تشریح را در اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان رضوی بر عهده دارد. این گفت و گو که در ادامه می‌آید نگاهی به فعالیت‌های این معاونت، روند کاری و مشکلات آن دارد.



آقای دکتر ملکی! به عنوان پرسش نخست لطفاً فعالیت‌های این معاونت را تشریح کنید؟

فعالیت‌های معاونت بالینی و تشریحی چنان که که از اسمش پیدا است، در دو زمینه معاینات و تشریح در پزشکی قانونی است که البته دو بخش عمده پزشکی قانونی نیز مربوط به این فعالیت است. در بخش نخست یعنی معاینات، بیشترین ارباب رجوع مربوط به این بخش هستند. در مشهد در سه نقطه واحد معاینات عمومی وجود دارد که یکی در واحد امام رضا (ع)، یکی در واحد شرق و دیگری در واحد غرب روزانه به تعداد بالایی از مراجعان خدمات ارائه می‌دهند. این موارد شامل مراجعین ضرب و جرح و نزاع، حوادث ترافیکی، تعیین سن و از کار افتادگی، تحمل کیفر و سایر موارد است.

نحوه پذیرش ارباب رجوع برای ارائه خدمات به چه شیوه‌ای است؟

مراجعه کنندگان از سوی مقام قضایی یا ضابطین قضایی معرفی می‌شوند که پس از ثبت نامه و احراز هویت، به پزشک مربوط برای معاینه ارجاع داده می‌شوند. پس از معاینه و انجام کار، نتیجه با نامه‌ای ممهور و به صورت لاک و مهر به مراجع قضایی ارجاع می‌شود. ما تنها به استعلامات مقام قضایی یا ضابطین قضایی پاسخگو هستیم. در حقیقت سازمان به عنوان بازوی کارشناسی پزشکی قوه قضاییه، بر اساس خواسته مقام قضایی معاینه صورت می‌گیرد و خدمات بیمار تعیین می‌شود. در این جا به صورت دقیق محل و نوع ضایعه ذکر و تطبیق داده خواهد شد سپس با قانون دیات، آلت ضربه و جرح را برای قاضی مشخص می‌کنیم.

یعنی در همین معاونت کار تطبیق با قانون هم انجام می‌شود؟

نه در معاینات، بلکه در واحد معاینات پزشکان این کارها صورت می‌گیرد سپس با قانون دیات تطبیق داده خواهد شد. در این حالت ضربه یا جرحه، زمان حدوث و زمان معاینه مجدداً تعیین خواهد شد. ما در واحد معاونت روی این فعالیت‌ها نظارت داریم تا به نحو احسن انجام شوند. البته این نظارت علاوه بر واحدهای داخل شهر روی واحدهای شهرستان نیز صورت می‌گیرد.

در واحد معاینات بخشی دیگری به نام واحد معاینات روانپزشکی فعالیت می‌کند. این قسمت در روز به مراجعان روانپزشکی پاسخگو است. در این بخش پس از معرفی مقامات قضایی در خصوص وضعیت روانی مراجعین اظهار نظر می‌شود. در این بخش وضعیت روانی افراد بررسی می‌شود و در موارد ادعاهایی همچون مشکل روانی، جنون، مجبوری، مسئولیت قانونی اعمال، از کار افتادگی روانی و... اظهار نظر می‌شود و نتیجه به اطلاع مقام قضایی خواهد رسید.

واحد دیگر معاونت، دندان پزشکی است. در این بخش خدمات دندانپزشکی و تعیین سن دندانپزشکی انجام می‌گیرد.

بررسی و صدور مجوز سقط جنین در مانی نیز بخش دیگری است که به در خواست صدور مجوز سقط جنین در مانی رسیدگی می‌کند که آیا صلاحیت دریافت چنین مجوزی وجود دارد یا خیر؟

تعیین سن، بررسی استعلاجی‌ها و به ویژه استعلاجی‌های کارکنان قوه قضاییه و دستگاه‌های وابسته به سیستم قضایی از فعالیت‌های دیگری است که در این معاونت انجام می‌شود. بررسی تحمل کیفر نیز در واحد معاونت بالینی انجام می‌شود. به طور مثال چنانکه فرد ادعا می‌کند که به دلیل بیماری تحمل کیفر شلاق را ندارد این موضوع بررسی و نتیجه به مقام قضایی منعکس می‌شود تا به نحوه شایسته در خصوص آن تصمیم‌گیری به عمل آید. بخش کمیسیون‌های یکی دیگر از قسمت‌های این معاونت است که با سرپرستی دکتر ضیایی اداره می‌شود. در مواردی که مقام



می‌شود. پس از این مراحل تشریح صورت خواهد گرفت. از آنجا که بر اساس باورهای دینی جسد مسلمان نباید زیاد دستکاری شود، لذا حتی الامکان تنها در حد ضرورت تشریح انجام می‌شود. یکی از عمده کارهای مادر واحد تشریح، تعیین علت فوت و تعیین نحوه وقوع فوت است که در پزشکی قانونی از اهمیت بالایی برخوردار است.

آقای دکتر با توجه به حوزه گسترده و متنوع فعالیت این معاونت که به آن اشاره شد، در یک جمع بندی بفرمایید مشکلات کار بیشتر چه مواردی را در بر می‌گیرد؟

یکی از موارد مهم بالابودن حجم کار همکاران است؛ چنانچه نیروی بیشتری در این بخش به کار گرفته شود و مقداری هم از نظر حقوق و مزایا رسیدگی بیشتری صورت گیرد کار روال منطقی‌تری پیدا خواهد کرد. البته خودم نه تنها به دلیل مسائل مالی بلکه بیشتر به خاطر علاقه‌ام به این کار در اینجا فعالیت می‌کنم. چرا که حس مفید بودن برای جامعه موجب حس رضایت روانی در انسان می‌شود.

ارزیابی شما از نحوه تعامل و ارتباط با سایر بخش‌ها و معاونت‌های دیگر اداره کل چگونه است؟

بسیار خوب و مناسب است. معاونت‌های اداره کل پزشکی قانونی استان رضوی تعامل بسیار خوب و تنگاتنگی با یکدیگر دارند. در این زمینه هیچ مشکلی وجود ندارد.

چنانچه یکی از مراجعه کنندگان نسبت به گزارش شما معترض باشند مرجع حل اختلاف چه نهادی است؟

در صورت وجود اعتراض لازم است موارد به مقام قضایی منعکس شود و آن‌ها از ما بخواهند که به اعتراض رسیدگی شود. ما پس از صدور گواهی حق تغییر آن را نداریم و برای رسیدگی به اعتراض نیز نمی‌توانیم راساً اقدام کنیم، لذا باید پس از آن که فرد شکایتی اعتراض خود را به مقام قضایی اعلام کرد موارد برای رسیدگی مجدد از سوی مقام قضایی به ما اعلام شود.

در این مرحله یکی دیگر از همکاران به درخواست فرد معترض رسیدگی می‌کند و در برخی موارد نیز این امکان وجود دارد که مقام قضایی جهت بررسی مسئله درخواست تشکیل کمیسیون کند. حتی در مواردی که اعتراضی به گزارش کمیسیون سه نفره وجود داشته باشد، پرونده با درخواست مقام قضایی برای بار دوم در کمیسیون ۵ نفره‌ای که ۳ نفر اول حضور ندارند، مجدداً مورد بررسی قرار خواهد گرفت. ■

قضایی درخواست کمیسیون برای یک پرونده‌ای را داشته باشند به نحوه شایسته کمیسیون تخصصی مربوط برگزار و پاسخ مقام قضایی داده خواهد شد.

شرایط و نحوه برگزاری این کمیسیون‌ها به چه صورت است و بیشتر برای چه مواردی است؟

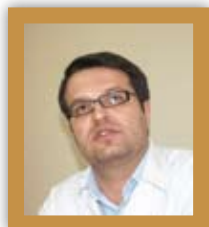
کمیسیون‌ها ممکن است به پیشنهاد خود ما و یا مدیر کل یا با پیشنهاد معاونت باشد. گاهی در برخی از پرونده‌های پیچیده این نیاز احساس می‌شود که چند نفر در قالب یک کمیسیون اظهار نظر کنند.

علاوه بر موارد مذکور این معاونت به صورت روزانه پاسخگوی همکاران شهرستان‌ها نیز هست. چنانچه آن‌ها در خصوص پرونده‌ها با پیچیدگی و مشکل خاصی مواجه شوند به صورت تلفنی مشاوره لازم به ایشان ارائه می‌شود. یکی دیگر از واحدهای بسیار مهم این معاونت قسمت تشریح است. کار تشریح جسد در مشهد تنها در واحد امام رضا (ع) انجام می‌شود.

با توجه به اهمیت و حساسیت این بخش، لطفاً فعالیت‌های آن را بیشتر تشریح کنید؟

یکی از کارهای مهم صدور مجوز دفن است صدور مجوز دفن در موارد مرگ مشکوک فقط توسط پزشکان مجموعه پزشکی قانونی، مقدور است. در چنین شرایطی اجساد باید به پزشکی قانونی ارجاع داده شود تا پس از معاینه و کالبد گشایی، علت فوت آن مشخص شود. با توجه به آمار به دست آمده مشخص شد در مواردی که این اقدام خارج از مجموعه سازمان انجام شده است حدود ۲۵ الی ۴۵ درصد در تعیین علت فوت، خطا وجود داشته است. در نتیجه برای جلوگیری از این خطا، اجساد و به ویژه اجساد که قتل، حادثه، تصادف، مسمومیت، خودکشی، خفگی در مورد آنها مطرح است و کلاً مرگ‌های غیر طبیعی و مرگ‌های مشکوک باید در پزشکی قانونی مورد رسیدگی قرار گیرند. در سالن تشریح پس از احراز هویت جسد، معاینه ظاهری انجام می‌شود. معاینه ظاهری شامل معاینه لباس، ظاهر فرد، بررسی از نظر آثار ضرب و جرح، صدمات، کبودی، ساییدگی و... ثبت و ضبط آنهاست و گاهی نیز شامل معاینه صحنه جرم است. در این صورت پزشک در صحنه جرم حضور پیدا می‌کند و از صحنه جرم بازدید به عمل می‌آورد. چنانچه لازم باشد از صحنه جرم عکس می‌گیرند یا نمونه برداری انجام می‌دهند. با مقایسه که کنار می‌گذاریم و بعد از آن یک بررسی روی پرونده بالینی بیمار صورت خواهد گرفت. اگر بیمار از بیمارستان یا جایی ارجاع شده باشد پرونده بیمارستان مورد مطالعه قرار می‌گیرد در کنار آن سابقه پزشکی متوفی هم بررسی

تشخیص هویت ژنتیکی، دانشی برای ایران زمین



موضوع، شاید برای افراد زیادی از جامعه سازمان پزشکی قانونی، چستی و اهمیت طرح مورد ابهام باشد. دکتر علیپور در این زمینه بیشتر توضیح می دهد.

این کار برای کمک به حل پرونده های قضایی و هر جا که نیاز به تشخیص هویت باشد، صورت می گیرد. کار در این بخش به این صورت است که از طریق ژن، وارد عمل شده و نمونه ها را پذیرش و آنالیز می کنیم تا هویت افراد چه زنده چه فوت شده شناسایی شود.

در سالیان اخیر، آنچه که در تامل نخست از سازمان پزشکی قانونی استان خراسان رضوی به ذهن متبادر می شود، تشخیص هویت ژنتیکی است، که خود استان مبدع و مجری آن برای نخستین بار در کشور بوده است. این طرح که اکنون در سطح ملی مطرح شده، یکی از تکنولوژی های مدرن و نوین جهان در حوزه پزشکی است. آرش علیپور، پزشک جوان و خوش سخن، سرپرستی و مدیریت این طرح را در مشهد عهده دار است. با توجه به نبودن

آقای دکتر علیپور نخست سابقه ای از اجرای این طرح در دیگر کشورها بیان کنید. سپس به اهمیت موضوع اشاره ای داشته باشید.

پس از بررسی هایی که انجام دادیم مشخص شد در کشور های مثل آمریکا و انگلیس کار با تکنیک DNA را انجام داده اند، ما نیز برای نخستین بار این طرح را در کشور ارائه دادیم، البته در برخی کشورهای آسیایی مثل قطر و امارات، قبلاً این کار را برای کل جمعیت کشور انجام داده اند هر چند آن کشور ها جمعیت کمی دارند. ما با توجه به اینکه در زمینه علمی نسبت به برخی کشور ها جلوتر هستیم، با ورود تجهیزات جدید و تامین هزینه آن، وارد این مقوله شدیم. در ابتدا طرح تحقیقاتی با همکاری استانداری خراسان رضوی تهیه شد. سپس از افراد دخیل در حوادث غیر مترقبه و برای ستاد حوادث غیر مترقبه استان نمونه گیری به عمل آمد و کارت های هویت ژنتیکی شامل اثر انگشت، هویت آنان، پرو فایل ژنتیکی و... را برای تشکیل بانک ژنتیکی جمع آوری کردیم. اهمیت انتخاب این افراد برای این است تا در صورت بروز خطر های احتمالی هویت آنان به راحتی تشخیص داده شود

این طرح اکنون در چه مرحله ای قرار دارد؟ لطفاً در خصوص کارایی آن بیشتر توضیح دهید.

کار با تکنیک DNA در کشورهای پیشرفته انجام شده است و در کشور ما هنوز در مرحله آزمایشی قرار دارد. در گذشته اگر حادثه ای برای کسی اتفاق می افتاد، مثل سوختگی شدید، ماناچار بودیم برای تشخیص هویت، رابطه آنان را با اعضای خانواده مورد بررسی قرار دهیم تا هویت آنان شناسایی شود. در این حالت چنانچه پدر و مادر در قید حیات یا در دسترس نباشند، شناسایی هویت فرد غیر ممکن می شد.

در حالت جدید اگر از خود فرد پیش از فوت نمونه گیری شود و پرو فایل آن را ذخیره کنیم، می توان در صورت فوت فرد، جسد او را بدون نیاز به پدر و مادر شناسایی کرد. دومین مسئله، بر عکس تصور اولیه که گمان می شد آنالیز ژنتیکی خیلی هزینه بر است در حالت قبلی باید پدر و مادر و فرزند که سه نفر می شوند آزمایش به عمل می آمد، اما در حالت جدید اگر از یک فرد آزمایش شده باشد و در موقع حادثه هم آزمایش شود، در حقیقت بسیاری از هزینه ها کاهش خواهد یافت. تجربه در بسیاری از کشور ها نشان داده که با انجام این کار می توان هزینه ها را به میزان قابل توجهی کاهش داد. هر چند در

نگاه نخست این امکان وجود دارد که این پرسش برای مسؤولان ایجاد شود، آیا با این هزینه، انجام چنین کاری ضرورت دارد؟ یا نه؟ اما اگر به نتیجه آن فکر کنیم بسیار مؤثر است و حوادث غیر مترقبه تنها مثال کوچکی در این مورد خواهد بود.

حالا تشخیص هویت ژنتیکی، را با توجه به حل پرونده ها در سیستم قضایی توضیح دهید.

گاهی مادر سیستم قضایی شاهد این مسئله هستیم، که با وجود نمونه های به دست آمده در صحنه جرم، که در آزمایشگاه بررسی می شوند، هر چند پرو فایل DNA آنان به دست می آید، اما مشخص نمی شود که متعلق به چه کسی است مگر این که فردی را دستگیر کنند و پرو فایل فرد مزبور را با آن پرو فایل به دست آمده، مقایسه کنند تا مسئله مشخص شود. در این حالت تا فرد دستگیر نشود، نتیجه ای به دست نخواهد آمد اما اگر نمونه پرو فایل افراد مجرم به ویژه مجرمان سابقه دار وجود داشته باشد، پیش از دستگیری، فرد مجرم شناسایی خواهد شد. بدون شک این قضیه خود به دستگیری متهمان و به نتیجه رساندن پرونده ها کمک بسیاری خواهد کرد. برای گسترده تر شدن این طرح نیاز به تامین هزینه است. باید بر اساس مجوز قانونی از افراد و مجرمان سابقه دار نمونه گیری به عمل آید تا بانکی از مجرمان داشته باشیم و آن را توسعه دهیم. این مسئله به شناسایی هویت کسانی که جرم های سریالی دارند، کمک می کند.

اولویت در دیگر کشورها برای تشکیل بانک اطلاعاتی به چه موردهایی برمی گردد؟

دیگر کشور ها بر اساس اولویت های خود، به تشکیل بانک اطلاعات ژنتیکی و صدور کارت اقدام کرده اند. آن ها برای افراد در معرض خطر مانند خلبانان، شخصیت های مهم، اشخاص مهم مملکتی، نظامی و کسانی که شناسایی هویت آنان از نظر سیاسی و علمی مهم است، کار هویت ژنتیکی را انجام داده اند.

سیستم های بیمه ای نیز برای این مسئله اهمیت خاصی قابل هستند، چرا که در پرداخت بیمه، لازم است هویت جسد شناسایی شده باشد. با این توضیح ها، این طرح قابل تسری برای کل جامعه است. در کشور های دیگر به دلیل هزینه های زیاد، اجرای این طرح را محدود کرده اند و تنها برای افراد خاصی اجرا می شود. اما در برخی کشور ها که جمعیت کمتری دارند برای کل جمعیت اجرا به مرحله

اجرا در آمده است.

چنانچه در اهمیت این طرح عنوان کردید و در ضمن اشاره ای به دیگر کشورها شد، آیا تاکنون در ایران نتیجه ای در عمل از این طرح و کاربرد آن در سیستم قضایی و غیره به دست آمده است؟

استفاده از این روش به دلیل این که در شروع کار قرار دارد، هنوز در پاسخ به استعلامات مراجع قضایی مورد استفاده قرار نگرفته است؛ چون خوشبختانه افرادی که برای آن ها کارت ژنتیک صادر شده، تاکنون در معرض خطر یا حادثه نبوده اند که نیاز به تشخیص هویت داشته باشند. از نگاه دیگر چون طرح خیلی کوچک است، هر چه تعداد نمونه ها بیشتر شود امکان این کار بیشتر می شود. یعنی هر چه بانک گسترش یابد، کارا تر می شود. اما چون اکنون در مرحله آزمایشی است و هنوز بانک مجرمان تشکیل نشده و تامین بودجه نشده، برای پاسخگویی به سیستم قضایی هنوز مورد استفاده قرار نگرفته است. برای این کار مانیا به مصوبه قانونی مربوطه داریم تا بر اساس تعریف و حدود قانونی و همچنین نیاز کشور، مشخص شود از چه افرادی نمونه گیری شود.

حالا چنانچه اهمیت این طرح برای همه نهادهای ذیربط مشخص شد، چه زیر ساخت هایی برای اجرای عمومی و کشوری آن نیاز است؟

این یک پرسش اساسی و کلیدی مهمی است، اولین پایه کار تهیه تکنولوژی های لازم است. تجهیزات ژنتیک آنالایزر که با دقت بالا به تشکیل بانک کمک می کند، با سرعت و دقت بالا برای اولین بار در مشهد خریداری شد. سپس قرار شد تا در تهران، اصفهان و تبریز، راه اندازی شود. پس از این مرحله، عامل مهم دیگر، نیروی انسانی است که به نظر می رسد در این زمینه مشکلی وجود نداشته باشد. اما نکته اساسی تامین هزینه مواد مصرفی خواهد بود که بسیار هزینه بر و غیر قابل مقایسه با آزمایشگاه های دیگر سازمان است. ابتدا باید، تامین هزینه با توجه به حجم نمونه برآورد شود و مواد مورد نیاز را بتوانیم وارد کنیم، تا در میانه کار با مشکل مواجه نشویم؛ پس از آن باید کار تشکیل بانک رایانه ای صورت گیرد و اطلاعات بانک بین مراکز مختلف و مجری این کار، به اشتراک گذاشته شود. همانگونه که عنوان شد مصوبه قانونی برای این کار از ملزومات گسترش و توسعه کار خواهد بود؛ این که چه کنیم؟ چگونه نمونه گیری کنیم؟ چه مرجعی دسترسی داشته باشد، و... ■

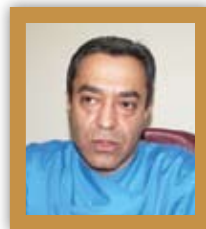
مصوبه قانونی برای این کار از ملزومات گسترش و توسعه کار خواهد بود؛ این که چه کنیم؟ چگونه نمونه گیری کنیم؟



سالن تشریح مشهد؛

موفق در کاهش زمان پاسخگویی

سالن تشریح امام رضا (ع) در شهر مشهد نظم خاصی دارد. لباس فرم‌های متحدالشکل، حوضچه‌های ضد عفونی و... که این هم دستاورد یک سفر علمی بود. در کنار این مسئله کمبود نیروی متخصص، پایین بودن حقوق و... از مشکلاتی است که درباره آن‌ها با دکتر غروب رییس تالار تشریح استان خراسان رضوی به گفت‌وگو نشستیم.



به نظر می‌رسد سالن تشریح و در کل مرکز امام رضا از انضباط خاص برخوردار است، به نحوی که آن را از سایر مراکز مشابه متمایز می‌کند. در خصوص این تفاوت توضیح دهید.

بله همان گونه که شاهد هستید در این جا تفاوت‌هایی مشهود است. در حقیقت پس از سفر تحقیقی دکتر منبئی مدیر کل پزشکی قانونی استان به استرالیا این اتفاق افتاد. با توجه به مشاهدات دکتر منبئی از مراکز آن کشور و الگو برداری از آن‌ها، تغییری در شیوه مدیریت و سالن تشریح انجام شد.

در این تغییرات علاوه بر سالن تشریح، برای پزشکان و کارکنان سالن تشریح، لباس‌هایی طراحی شد. البته این لباس‌ها متفاوت از لباس‌هایی است که در سالن دارند. این موضوع با توجه به آلودگی همیشگی که وجود دارد از جنبه بهداشتی اهمیت دارد. کارکنان هم از این موضوع راضی هستند؛ چون سطح استاندارد بالاتری اجرا می‌شود. در کنار آن، جنبه زیبایی که همه لباس یک شکل می‌پوشند نیز جلوه خاصی دارد. در کنار این موضوع برای ورود به سالن، حوض‌های کوچکی طراحی شده است که فرد هنگام ورود ضد عفونی شود.

با توجه به این که سالن تشریح به صورت مستقیم در بررسی پرونده‌ها دخیل است، بالاترین موارد را جایی شامل چه مواردی است؟

اگر بخواهیم بالاترین موارد را به ترتیب عنوان کنیم شامل، تصادفات، بیماری‌های قلبی و مرگ‌های ناگهانی در منزل یا خارج از منزل هستند.

روند اجرایی کار در این مرکز به چه صورتی است؟ در این مرکز تعدادی پزشک حضور دارند، بنده در این جا به عنوان

مسئول سالن، پرونده‌ها را بر اساس اهمیت پرونده و توانایی پزشک، تقسیم می‌کنم. در این جا باید تشخیص داده شود که آیا جسد نیاز به نمونه برداری دارد یا خیر؟ در این بخش از کار، خود بنده همراه با یک آسیب‌شناس و یک نفر پزشک معاینه جسد حضور داریم. این حضور هم‌زمان موجب کاهش هزینه و افزایش سرعت در پاسخ‌دهی می‌شود. دلیل کاهش هزینه و زمان، به دلیل حضور آسیب‌شناس است که در بسیاری موارد نمونه برداری کم می‌شود و در نهایت با امضای دو یا سه نفر تعیین علت فوت انجام خواهد شد. با توجه به این که خود آسیب‌شناس بافت را برش می‌زند، تعداد نمونه‌ای که از جسد برداشته می‌شود، کمتر خواهد شد.

با توجه به میزان کار در این سالن، وضعیت راز نظر تعداد نیروی متخصص و همچنین فضای فیزیکی کار چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در این سالن همه پزشک عمومی هستند و تنها یک پزشک متخصص حضور دارد. البته برای نیرو در خواست داده شد اما با توجه به محدودیت‌های موجود، هنوز عملی نشده است. دقت کنید در این زمینه هر چه تخصص بالاتر باشد، کار با دقت و کیفیت بالاتری انجام خواهد شد. به لحاظ فضا و موقعیت نیز مشکل خاصی وجود ندارد چون اینجا در مرکز شهر قرار دارد دسترسی برای کارکنان ساده‌تر است.

البته به نظر می‌رسد با توجه به مسکونی بودن منطقه و همچنین تجمع مردم در جلوی مرکز مشکلات خاصی وجود داشته باشد؟

نه این گونه نیست. منطقه مسکونی در آن طرف قرار دارد. در حال حاضر هم خیابان در حال عریض شدن است که پس از پایان کار،

تنها بیمارستان در کنار ما باقی خواهد ماند. خانه‌های روبرو نیز در حال تبدیل شدن به مطب هستند.

آیا مراجع قضایی از نحوه و زمان پاسخگویی شما به استعلامات رضایت دارند؟

تلاش ما بر این است که پاسخ‌ها با سرعت و در عین حال با دقت داده شود. قبلاً برای پاسخگویی ۵ ماه زمان نیاز بود اما در حال حاضر این مدت بسیار کاهش یافته است و اصلاً قابل مقایسه نیست. اما در کل به این پرسش شما باید مراجع قضایی پاسخ بگویند.

آقای دکتر! لطفاً موضوع میزان رضایتمندی را هم درباره رباب رجوع و هم از منظر کارکنان توضیح دهید؟

در این زمینه پیشنهادهای رباب رجوع گرفته و در جلسه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. ۹ سال پیش در سالن تشریح فرم‌هایی طراحی شد و در اختیار رباب رجوع قرار گرفت که بر اساس آن فرم‌ها بدون هیچ نوع جهت‌گیری، نیازها و خواسته‌ها جمع‌آوری شد. در خصوص رضایتمندی همکاران، بیشتر مشکلات آن‌ها معیشتی است. پس از حضور دکتر شجاعی رییس سازمان، تلاش‌هایی آغاز شد که ماهنور به نتیجه بخش بودن آن امیدواریم. در کل حقوق‌های دریافتی در این جا بسیار کم و ناچیز است. این در حالی است که پزشکان در سازمان‌های دیگر، که به مراتب کار ساده‌تری نسبت به ما دارند، حقوق و مزایای بسیار بیشتری دارند.

حالا فارغ از این موضوع، با توجه به پویایی دانش پزشکی و نیاز همکاران به آموزش‌های روز، آیا دوره‌های آموزشی متناسب در این زمینه برگزار می‌شود؟

در همه جای دنیا آموزش حین خدمت وجود دارد. در حال حاضر ماسالی یک یادو بار در تهران برای شرکت در این دوره‌ها حضور می‌یابیم. اما امیدواریم بر گزاری آن تنها به تهران محدود نشود و سایر شهرستان‌ها هم برگزار شود. البته نکته مهمی که در این جا باید به آن اشاره شود این است که مثلاً در دوره‌هایی که با موضوع کالبد گشایی برگزار می‌شود، حضور مسئول سالن نیز ضروری است و تنها نباید به شرکت مدیر کل اکتفا شود. در کنار این موضوع نقد دیگری نیز بر این دوره‌ها وارد است و آن این که بسیاری از دوره‌ها عمومی است که در حدیک کارشناس هم نیست. پس از برطرف کردن ایرادهای فوق بر گزاری آموزش‌های تخصصی بسیار اثر گذار است. ■

بسیاری از دوره‌ها عمومی است که در حد یک کارشناس هم نیست. پس از برطرف کردن ایرادهای فوق بر گزاری آموزش‌های تخصصی بسیار اثر گذار است





خلیل الله کاظمی معاون خدمات شهری شهرداری مشهد:

آماده همکاری با پزشکی قانونی استان هستیم

شهرداری و پزشکی قانونی چه همکاری های مشترکی با هم دارند؟ چه مشکلات و موانعی بر سر راه آن ها قرار دارد؟ و این که چه باید کرد تا امور به نفع ارباب رجوع خاتمه یابد. خلیل الله کاظمی معاون خدمات شهری شهرداری مشهد، به این پرسش ها پاسخ می گوید و راهکار های مورد نظر را برای رفع مشکلات ارائه می دهد.



آقای کاظمی! شما به عنوان معاون خدمات شهری شهرداری مشهد، به چه میزان با حوزه خدمات و فعالیت های اداره کل پزشکی قانونی استان، آشنایی دارید؟

آن چه که مسلم است، پزشکی قانونی مجموعه ای تخصصی است که زیر مجموعه قوه قضایی محسوب می شود و در بخش پزشکی و قسمت های مرتبط تخصصی در حال فعالیت و ارائه خدمات است.

در حال حاضر در چه حوزه هایی، شهرداری با پزشکی قانونی تعامل و فعالیت مشترک دارد؟

در شهر مقدس مشهد، روزانه ۴۰ الی ۴۳ نفر فوتی داریم که بخشی از این مرگ و میر ها عادی است که روند مشخص خود را طی می کند. برخی دیگر که علت آن ناشناخته است و یا با مسائل خاصی روبرو هستند، باید پزشک معتمد برای افراد فوت شده علت فوت را تعیین کند. پس از این کار اجازه کفن و دفن صادر خواهد شد اما در این بین مواردی وجود دارند که علت فوت آن ها طبیعی نیست و با نظر قاضی مربوط این اجساد به پزشکی قانونی منتقل می شوند و بررسی های کارشناسی درباره آن ها انجام می گیرد، سپس برای ادامه کار در اختیار مافزار داده می شود و بقیه امور مثل غسلخانه و... روند خود را طی می کند.

پس روند به این صورت است که با نظر مرجع قضایی افرادی که علت فوت آن ها مشخص نیست به پزشکی قانونی ارجاع و سپس به ما باز می گردند تا زمانی که برای فوتی جواز دفن صادر نشود و علت فوت مشخص و اعلام نشود، وارد چرخه کاری ما نمی شود.

البته تشخیص موارد مشکوک به نظر قاضی مربوط بر می گردد و اصولاً به غیر از موارد خاصی، این روند چندان زمان بر نیست.

آیا این همکاری تنها به موارد فوت شده و روندی که آن را توضیح دادید، محدود می شود؟

خیر، به غیر از موارد فوق، کار گروهی به نام آمار و تدفین، که جزو کار گروه های ستاد حوادث غیر مترقبه است و وجود دارد که فعالیت آن مستلزم برخی هماهنگی ها است که شرح و ظایف هر کدام از نهاد ها و سازمان ها در این موضوع مشخص است.

شما در همکاری خود با پزشکی قانونی مشهد چه مشکلاتی پیش روی دارید؟

مشهد شرایط ویژه و خاصی دارد، تقریباً درخواست همه افراد این است که پس از فوت، طواف حرم داشته باشند، که خود یکی از مشکلات است. در این باز پزشکی قانونی نسبت به محل غسلخانه ها، که شروع عملیات است مقداری دور است. یکی از مشکلات دیگر به مکان قرار گرفتن ساختمان شماره ۲ پزشکی قانونی باز می گردد که در ضلع شرقی بیمارستان امام رضا (ع) واقع شده است. به دلیل قرار گرفتن این ساختمان و مجاورت آن با بیمارستان به شدت ساکنان محل معترض این موضوع هستند. علاوه بر آن به دلیل وجود مدارس، افراد هر روز با نماهایی روبرو می شوند که از نظر روحی نامناسب است. از سویی دیگر تجمع افراد در برابر این ساختمان که بیشتر عزادار هستند، جلوه ای به آن مکان داده که ناراحتی همسایگان را به دنبال داشته است.

البته خیابانی که ساختمان شماره دو در آن واقع است، توان بار ترافیک کنونی را هم ندارد...

خیابان در حال تعریض و باز گشایی است. اما خود از دحام برای سکنه، عابرین و مدرسه مشکلاتی را ایجاد کرده است. ما بار دیگر اعلام آمادگی می کنیم که در حوزه سازمان فردوس ها و با اختیار دادن محلی، در رفع این مشکل مشارکت کنیم. به هر حال متوفی نخست در اختیار مافزار داده می شود، سپس با صلاح دید قاضی به پزشکی قانونی ارجاع خواهد شد. در حال حاضر باید فرد متوفی به داخل شهر باز گردد و پس

از انجام بررسی های مورد نیاز بار دیگر به ما برگشت داده شود. بنابراین اگر در خود همان مرکز آرامستان ها، جسد مورد بررسی های لازم توسط پزشکی قانونی قرار گیرد، این روند بسیار کوتاه تر و بهتر خواهد شد.

یکی از بحث های مهم دیگر، بانک اطلاعات هویت ژنتیک است، با توجه به این که شهرداری هم عضو ستاد غیر مترقبه استان است، در این طرح چه فعالیتی داشته و چه کمک هایی را برای پیشبرد این طرح می تواند به پزشکی قانونی استان ارائه دهد؟

تا جایی که بنده اطلاع دارم، کارت اطلاعات ژنتیک برای مدیران رده اول شهرداری صادر شده است. تعاملی که در این حوزه می تواند با پزشکی قانونی شکل گیرد این است که شهرداری با توجه به در اختیار داشتن فضاهای تبلیغاتی وسیع و خوب، مانند بیلبوردها و تابلوهای شهری، آن ها را برای اطلاع رسانی در اختیار این طرح قرار دهد تا اطلاع رسانی به نحو مطلوبی صورت گیرد. در حوزه اجرایی نیز خود ما و در پیدا کرده ایم و تا حدودی روی آن فعالیت می شود.

نکته آخر...

یکی از نگرانی هایی که در کلان شهر ها و از جمله در مشهد وجود دارد، موضوع افراد فوت شده در جاده ها است. شهرداری ها بر اساس قانون تنها موظف هستند به افراد فوت شده در حوزه شهری خدمات ارائه دهند. این وظیفه بر اساس ضوابط بر عهده اورژانس است، اما اورژانس بر این نظر است تنها به مسائل اورژانسی می پردازد و جنازه را قانوناً حمل نمی کند و باید مجموعه دیگری این کار را انجام دهد. هر چند این مسئله در مشهد حل شده، اما تکلیف این موضوع در سایر شهر ها بر زمین مانده است لازم است که در سایر شهر ها این موضوع نیز حل شود. ■

شهرداری با توجه به در اختیار داشتن فضاهای تبلیغاتی وسیع و خوب، مانند بیلبوردها و تابلوهای شهری، آن ها را برای اطلاع رسانی در اختیار این طرح قرار دهیم تا اطلاع رسانی به نحو مطلوبی صورت گیرد

شیطان و مرد نماز گزار

مردی صبح زود از خواب بیدار شد تا نمازش را در خانه خدا (مسجد) بخواند. لباس پوشید و راهی خانه خدا شد. در راه مسجد، مرد زمین خورد و لباسهایش کثیف شد. او بلند شد، خودش را پاک کرد و به خانه برگشت. مرد لباسهایش را عوض کرد و دوباره راهی خانه خدا شد. در راه به مسجد و در همان نقطه مجدداً زمین خورد! او دوباره بلند شد، خودش را پاک کرد و به خانه برگشت. یک بار دیگر لباسهایش را عوض کرد و راهی خانه خدا شد. در راه مسجد، با مردی که چراغ در دست داشت برخورد کرد و نامش را پرسید. مرد پاسخ داد: «من دیدم شما در راه به مسجد دو بار به زمین افتادید.» از این رو چراغ آوردم تا بتوانم راهنتان را روشن کنم. مرد اول از او بطور فراوان تشکر می کند و هر دو راهشان را به طرف مسجد ادامه می دهند. همین که به مسجد رسیدند، مرد اول از مرد چراغ بدست در خواست می کند تا به مسجد وارد شود و با او نماز بخواند.

مرد دوم از رفتن به داخل مسجد خودداری می کند. مرد اول درخواستش را دوبار دیگر تکرار می کند و مجدداً همان جواب را می شنود. مرد اول سوال می کند که چرا او نمی خواهد وارد مسجد شود و نماز بخواند.

مرد دوم پاسخ داد: «من شیطان هستم.» مرد اول با شنیدن این جواب جا خورد. شیطان در ادامه توضیح می دهد:

«من شمارا در راه به مسجد دیدم و این من بودم که باعث زمین خوردن شما شدم.» وقتی شما به خانه رفتید، خودتان را تمیز کردید و به راهمان به مسجد برگشتید، خدا همه گناهان شما را بخشید. من برای بار دوم باعث زمین خوردن شما شدم و حتی آن هم شما را تشویق به ماندن در خانه نکرد، بلکه بیشتر به راه مسجد برگشتید. به خاطر آن، خدا همه گناهان افراد خانواده ات را بخشید. من ترسیدم که اگر یک بار دیگر باعث زمین خوردن شما بشوم، آنگاه خدا گناهان افراد دهکده تان را خواهد بخشید. بنا بر این، من سالم رسیدن شما را به خانه خدا (مسجد) مطمئن ساختم. ■

حلول ماه ربیع الاول و

ولادت پیامبر اسلام مبارک

معرفی کتاب

سازمان پزشکی
قانونی؛ معرفی،
عملکرد و دستاوردها

اداره کل روابط عمومی و بین الملل سازمان پزشکی قانونی به منظور معرفی بهتر این سازمان کتابی را با عنوان معرفی، عملکرد و دستاوردها منتشر کرده است. در مقدمه این کتاب آمده است این سازمان، سازمانی مستقل و زیر نظر رئیس قوه قضاییه که به عنوان مرجعی کارشناسی و پل ارتباطی بین علوم پزشکی و علوم فقهی و حقوقی عمل می کند و مهمترین مجموعه کارشناسی مرتبط با محاکم قضایی است. این کتاب شامل فعالیتها در حوزه های پزشکی و بالینی، تشخیصی و آزمایشگاهی، هویت ژنتیک و... آیین نامه های اجرایی، منشور اخلاقی و راهنمای تلفن سازمان است. ■

تشخیص هویت
حتی با یک سلول

بانک اطلاعات هویت ژنتیک ایرانیان عنوان بروشوری است که به همت اداره کل روابط عمومی و بین الملل سازمان پزشکی قانونی به چاپ رسیده است. در این بروشور تمام جزئیات روش های تشخیص هویت با کمک یک سلول آمده است. در بخش هویت چیست علاوه بر تعریفی که در این زمینه ارائه شده به موضوع تشخیص هویت هم پرداخته شده است. همچنین توضیحی در مورد ماده ژنتیکی DNA و مزایای استفاده از آن در تشخیص هویت از بخش های دیگر این بروشور است. در ادامه تاریخچه ای از این فناوری و توضیحاتی درباره تاسیس بانک اطلاعات هویت ژنتیکی و کاربردهای آن آورده شده است. ■



ارش

نشانی: تهران، ضلع جنوبی پارک شهر، خیابان بهشت،
سازمان پزشکی قانونی کشور، کدپستی: ۱۱۱۴۷۹۵۱۱۳
تلفن: ۵۵۶۱۳۹۳۷ فکس: ۵۵۱۶۹۷۴۲

Email: arsh@lmo.ir
Weblog: http://arsh.lmo.ir/
Website: www.lmo.ir

صاحب امتیاز: اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور
سر دبیر: دکتر حامد نائیجی
معاون سر دبیر: محمود حق وردی
دبیر تحریریه: نگار باقری
خبرنگار: سامان عابری
هنری: مجید توکلی