

اقتدار قوه قضاییه با تأمین زیرساخت‌های مناسب انسانی و فنی به وجود می‌آید. تربیت انسان‌های شایسته، فاضل، امین و درستکار و همچنین ابتکار و نوآوری، وضع قوانین صحیح و بهره‌گیری درست و براساس تشخیص عقلی از پیشرفت‌های گوناگون فنی و سازمانی، زمینه‌ساز استحکام درونی قوه قضاییه و اقتدار آن خواهد بود.

مقام معظم رهبری



کاری که مامی کنیم پرسروصدامی شود

کمیسیون‌های پزشکی سازمان پزشکی قانونی یکی از بخش‌های این سازمان هستند که تصمیماتشان گاهی پرسروصدامی شود. با توجه به حساسیت کار این بخش پای صحبت‌های دکتر کامران سلطانی مدیر کل امور کمیسیون‌های پزشکی سازمان نشستیم...

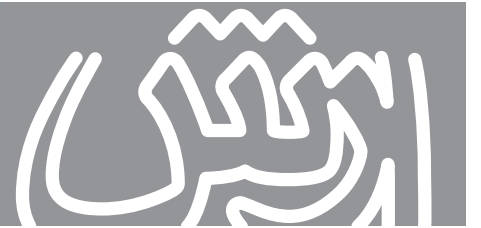
شناگران خوبی نیستیم گزارش غرق‌شدگی‌ها

سازمان پزشکی قانونی آمار پنج ماهه نخست سال ۱۳۹۰ را همراه آمار کامل غرق‌شدگی هادرده ۸۰ در اختیار افکار عمومی قرار داد. براساس این آمار تعداد کل افراد غرق شده در پنج ماهه اول امسال ۶۳۵ نفر بوده است.



آیت‌الله لاریجانی:
عزم دستگاه قضایی مقابله با انواع مفاسد است. مبارزه با مفاسد شامل تمام مقسده‌هایی است که مخل نظم، آسایش و ثبات جامعه می‌شود و منحصر به مبارزه با مفاسد اقتصادی نیست.

دوماهنامه «ارش»
شهریور ۱۳۹۰، شماره ۴۴
نشریه داخلی سازمان پزشکی قانونی کشور
«ارش» تفاوت عضو سالم با معیوب است
که تشخیص آن امری تخصصی به شمار می‌رود
و نیازمند به اظهار نظر کارشناسان پزشکی قانونی است



رییس سازمان پزشکی قانونی کشور:

روحیه خدمت در پزشکی قانونی روبه‌فزونی است



سرمقاله

اکنون بیش از شش ماه از زمان تصویب طرح فوق‌العاده خاص پزشکی قانونی می‌گذرد. طرحی که با حرکت دلسوزانه تعدادی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی آغاز و با تلاش‌های مستمر همکاران مان در حوزه‌های ستادی و استانی و همراهی ناشی از آگاهی و اشراف نمایندگان محترم ملت در مجلس شورای اسلامی به مشکلات سازمان، در نهایت و پس از چند ماه بررسی‌های کارشناسی و برگزاری جلسات متعدد به بار نشست. طرحی که به بهانه تصویب آن، مطالبی برای این شماره نشریه ارش تهیه شده بود اما با توجه به عدم اجرایی شدن این قانون، از انتشار آن در این شماره چشم‌پوشی نمودیم.

شرایط خاص فعالیت در سازمان پزشکی قانونی و صعوبت کاری آن، کمبودهای فراگیر در ابعاد مختلف نیروی انسانی، فضای فیزیکی، تجهیزات و اعتبارات، پایین بودن دریافتی همکاران خصوصاً با توجه به سختی شرایط کار و پرداختی‌های بیش‌تر به کادرفنی و پزشکی در سایر دستگاه‌ها با وجود شرایط کاری بهتر و معضلات کمتر در آن مجموعه‌ها، همه و همه سازمان را با وجود تمام تلاش‌های انجام‌شده و پیشرفت‌ها و بهبودهایی که در برخی از بخش‌ها به وجود آمده بود به سوی آینده‌ای مبهم سوق می‌داد.

خروج تدریجی پزشکان از سازمان و به تبع آن تعطیلی مراکز متعددی چند سال اخیر و نیز خالی ماندن پست‌ها و عدم تمایل افراد و خاصه پزشکان برای شرکت در آزمون‌های برگزار شده برای جذب و فعالیت در سازمان، ارائه خدمات را در بسیاری از مراکز متوقف و در برخی از مراکز نیز با مشکلات و سختی‌های مضاعف برای همکاران موجود همراه ساخته بود. در چنین شرایطی ارائه سؤالات مکرر از سوی نمایندگان محترم مجلس منجر به حضور مکرر وزیر محترم دادگستری و نمایندگان سازمان جهت پاسخگویی به این سؤالات و بیان علل بروز مشکل در خدمت‌رسانی به مردم شد و بدین واسطه بود که تعدادی از نمایندگان مردم با درک وجود مخاطرات جدی برای تداوم خدمت‌رسانی این سازمان تخصصی اقدام به ارائه طرح فوق‌العاده خاص کارکنان پزشکی قانونی نمودند که نتیجه آن با پیگیری‌ها و تلاش‌های انجام‌شده، آن شد که قاعدتاً تمامی همکاران عزیز مان از آن مطلع‌اند. طرح پس از تصویب در مجلس، به تایید شورای محترم نگهبان رسید و پس از آن از طریق رییس محترم مجلس به دولت و نهایتاً توسط رییس محترم جمهور ابلاغ شد.

ابلاغ این قانون موجی از شادی در سازمان پدید آورد و در شرایطی که سازمان

با نبوهی از درخواست‌های پزشکان و کارشناسان برای خروج از سازمان، ماموریت به دیگر ارگان‌ها، اخذ مرخصی بدون حقوق و... مواجه بود، سیر این درخواست‌ها بلافاصله معکوس و به سمت و سوی بازگشت به سازمان تغییر جهت داد و فشار کمر شکن به بدنه مدیریتی سازمان برای حفظ وضعیت موجود را تا حد زیادی تعدیل نمود اما این شادمانی دیری نپایید چرا که کارکنان سازمان پس از تصویب قانون بودجه سال ۱۳۹۰ و اختصاص درآمدهای سازمان - که طبق ماده ۳ قانون تشکیل سازمان با معادل آن به سازمان عودت داده شود - به درآمدهای عمومی دولت، تمامی امیدهای خود را بر باد رفته می‌دیدند. در چنین شرایطی بود که با دستورات اکید رییس محترم سازمان، کمیته‌ای مأمور پیگیری موضوع و حل مشکل تا حصول نتیجه مطلوب شد تا بلکه این قانون نه آنچنان که در آن تصریح شده بود (از ابتدای سال ۱۳۹۰) که اقلاً برای بخشی از سال جاری به اجرا برسد. تلاش‌هایی که از طریق هر سه قوه همچنان در حال انجام و پیگیری است به این امید که با همکاری قوا و اجرایی شدن این قانون از خدمات و زحمات توانفرسای پزشکان، کارشناسان و کارکنان خدم این سازمان سپاسگزاری نموده باشیم.



رئیس سازمان در نشست خبری عنوان کرد:

کتاب آمار مرگ‌های غیرطبیعی دهه ۸۰ منتشر می‌شود

فعالیت می‌کنیم. وی افزود: امیدواریم با اجرای قانون فوق‌العاده پزشکی قانونی که در مجلس شورای اسلام تصویب شد مشکل حقوقی کارکنان این سازمان برطرف شود تا بتوانیم متخصصان لازم را جذب سازمان کنیم.

شجاعی به انعقاد تفاهنامه با کمیته صلیب سرخ نیز که به زودی منعقد خواهد شد اشاره کرد و گفت: مسائل پژوهشی و آموزشی از مهمترین مفاد این تفاهنامه خواهد بود تا سازمان پزشکی قانونی بتواند در بحث مرگ‌های طبیعی و غیرطبیعی و استفاده از نرم‌افزار بسیار خوب صلیب سرخ و در نهایت تجارب صلیب سرخ استفاده لازم را ببرد که در این راستا مشاور منطقه‌ای پزشکی قانونی صلیب سرخ نیز در ایران مستقر می‌شود.

وی همچنین به ایجاد بانک ژنتیک تا پایان سال جاری اشاره کرد و افزود: ایجاد بانک ژنتیک می‌تواند در کشف و کاهش جرائم بسیار تأثیرگذار باشد و هم‌اینک کارهای مقدماتی شامل ایجاد تشکیلات و طراحی فرآیند ایجاد بانک ژنتیک در دست انجام است. در حال حاضر ۴ مرکز در کشور در حوزه ژنتیک فعالیت می‌کنند که این تعداد باید به ۱۰ مرکز افزایش یابد.

وی خاطر نشان کرد: ما می‌توانیم با ایجاد بانک ژنتیک با کوچکترین شواهد در صحنه جرم از جمله یک قطره خون، مجرمان را شناسایی کنیم و بر اساس اطلاعات موجود آمریکا و انگلیس توانسته‌اند با ایجاد چنین بانک‌های ژنتیکی ۳۰ درصد از جرائم خود را بکاهند و اگر چه اطلاعات بانک ژنتیک «سری» است با این حال بخش‌های خصوصی نیز می‌توانند در برخی موارد ایجاد این بانک با سازمان پزشکی قانونی همکاری کنند.

رئیس سازمان پزشکی قانونی با اعلام کاهش ۱۳ درصدی مرگ‌ها در تصادفات در بهار امسال از تدوین و انتشار کتاب آمارهای مرگ‌های غیرطبیعی دهه ۸۰ خبر داد. دکتر احمد شجاعی در نشست خبری خود که در سازمان پزشکی قانونی برگزار شد با گرامیداشت هفته خبرنگار و قدردانی از اصحاب رسانه در اطلاع‌رسانی موثق آمارهای این سازمان و همچنین برطرف کردن مشکلات پزشکی قانونی در طول یکسال گذشته اظهار داشت: «پزشکی قانونی در صدد است تا به زودی کتاب آمارهای مرگ‌های غیرطبیعی دهه ۸۰ را تدوین و منتشر کند.»

وی افزود: «آمارهای پزشکی قانونی به دلیل اینکه به صورت کارشناسی تهیه می‌شود از کمترین خطای ممکن برخوردار است و ما نیز در زمان انتشار این اطلاعات و آمارها، بیشتر جنبه‌های مثبت آن را در نظر می‌گیریم تا بتوانیم با ارائه هشدار به مردم از تلفات و خسارات این حوادث نیز بکاهیم.»

کاهش ۱۳ درصدی تلفات تصادفات

شجاعی افزود: برای نخستین بار در سه ماه نخست سال جاری در مقایسه با سه ماهه سال گذشته شاهد کاهش ۱۳،۲ درصدی تلفات تصادفات بودیم که یکی از عوامل آن اعمال قانون جدید جرائم راهنمایی بوده است. وی در پاسخ به پرسش خبرنگاران در زمینه تلفات آلودگی هوا اظهار داشت: همان طور که دود سیگار فرد را به سرطان مبتلا می‌کند آلودگی هوا نیز برای افراد ایجاد مشکلاتی خواهد کرد ولی ارائه آمار تلفات آلودگی هوا به صورت آنی و کوتاه مدت نیست.

۴۰ درصد تلفات رانندگی؛ حین انتقال به بیمارستان

شجاعی تصریح کرد: ارائه آمار تلفات تصادفات بر اساس مصوبه کمیسیون راه‌ها بر عهده سازمان پزشکی قانونی است و در این زمینه باید عنوان کرد که ۴۰ درصد تلفات در مسیر انتقال افراد تصادفی رخ می‌دهد و سازمان پزشکی نیز آمار تصادفات را در چندین مرحله تهیه و عنوان می‌کند.

ضربه سرعت ۴۰ درصد مرگ‌های تصادفات

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور به قانون کمک کردن به مصدومان نیز اشاره کرد و بیان داشت: ۴۰ درصد فوتی در تصادفات به دلیل ضربه به سر است که ما می‌توانیم با ارائه آمارها و هشدارها از جمله بستن کمربند ایمنی از تلفات این آمارها بکاهیم.

مرگ ۹۴۷ معنادر بهار امسال

وی اضافه کرد: در زمینه مواد مخدر نیز باید عنوان کرد که در ۳ ماهه نخست سال ۹۴۷، ۸۹ نفر بر اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده‌اند که آمار در ۳ ماهه نخست سال ۹۴۷، ۹۰ نفر بوده است.

شجاعی افزود: حمل اجساد در شهرها بر عهده شهرداری‌ها است و در خارج از شهرها نیز حمل اجساد بر عهده اورژانس است.

وی به کمبود نیرو در سازمان پزشکی قانونی نیز اشاره کرد و گفت: چارت سازمان پزشکی قانونی مربوط به ۱۸ سال پیش است و با وجود افزایش استان‌ها ما هنوز با پست‌های سازمانی گذشته

امسال ۹۰۳۹ نفر کشته و ۱۳۲ هزار و ۴۴۵ نفر مصدوم شدند. بیشترین تلفات حوادث رانندگی بادو هزار و ۱۶ فوتی در مرداد ماه ثبت شده است.

مراجعات نزاع: یکی از بیشترین موارد مراجعه به پزشکی قانونی مربوط به معاینات نزاع است که در پنج ماهه امسال نیز ۲۹۵ هزار و ۳۳۴ نفر در همین خصوص به مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور مراجعه کردند.

ماهه امسال بر اثر سوختگی ۴۵۳ زن جان باختند که بیشترین آن ۵۰ زن در استان خوزستان بوده است. کل افراد فوت شد بر اثر سوختگی در این مدت در کشور ۹۱۳ نفر بوده است.

برق گرفتگی: از ابتدای فروردین تا پایان مرداد امسال ۳۰۲ نفر بر اثر برق گرفتگی جان خود را از دست دادند که ۲۷۲ نفر آنان مرده هستند.

حوادث رانندگی: در حوادث رانندگی پنج ماهه اول

متوفیات زن و مرد در هر حادثه نیز مشخص است.

مسمومیت با گاز: در پنج ماهه نخست امسال ۲۶۲ نفر بر اثر گاز گرفتگی جان باختند که بیشترین رقم با ۸۵ نفر در فروردین ثبت شده است.

غرق شدگی: بیشترین میزان غرق شدگی در پنج ماهه اول امسال با عدد ۱۲۰ نفر در استان خوزستان ثبت شده است و پس از آن مازندران با ۹۹ نفر در رتبه دوم قرار دارد.

سوختگی: سوختگی از دیگر حوادثی است که در پنج

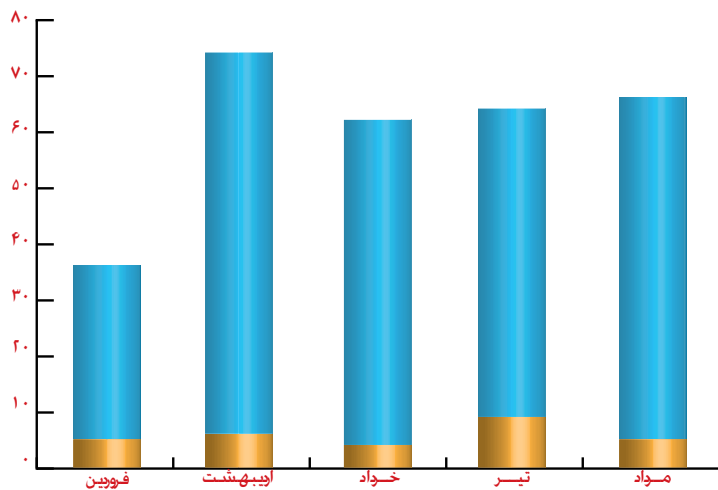
نمودار حوادث پنج ماهه نخست سال ۱۳۹۰

سازمان پزشکی قانونی کشور آمار پنج ماهه حوادث را در قالب نمودارهایی تبیین کرد. در این نمودارها به تفکیک ماه تعداد تلفات حوادثی همچون گاز گرفتگی، مسمومیت با گاز، برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی و گاز گرفتگی ارائه شده؛ همچنین تعداد مراجعات نزاع نیز در هر ماه مشخص شده است.

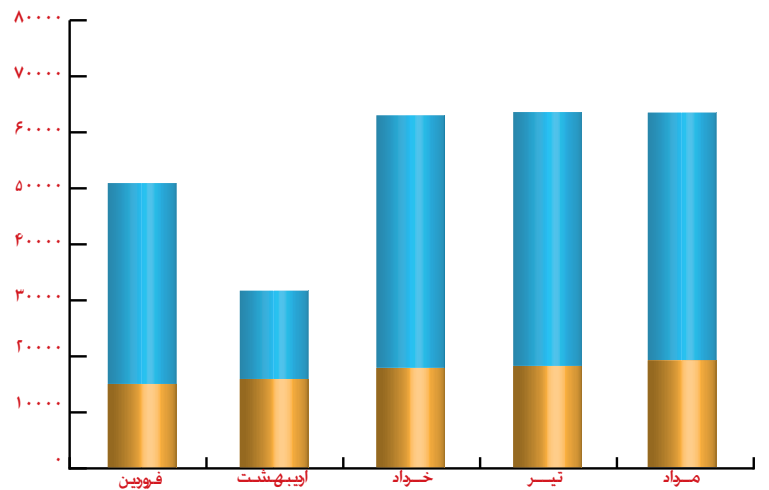
در این نمودارها علاوه بر تفکیک ماهیانه حوادث، حجم

زن مرد

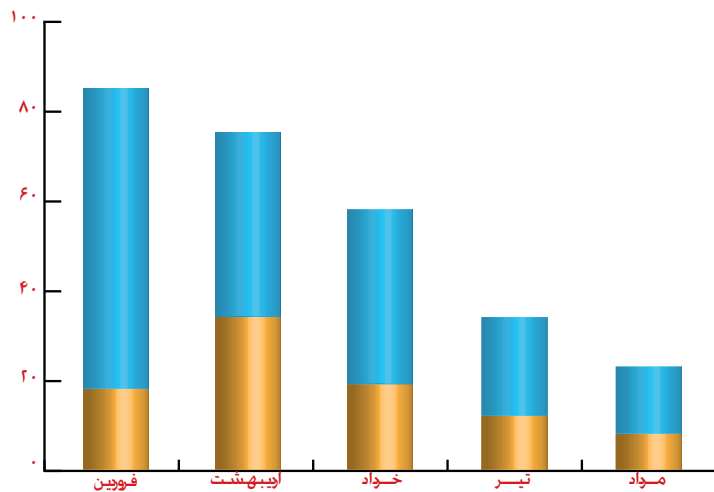
آمار متوفیات ناشی از برق گرفتگی کل کشور در سال ۱۳۹۰



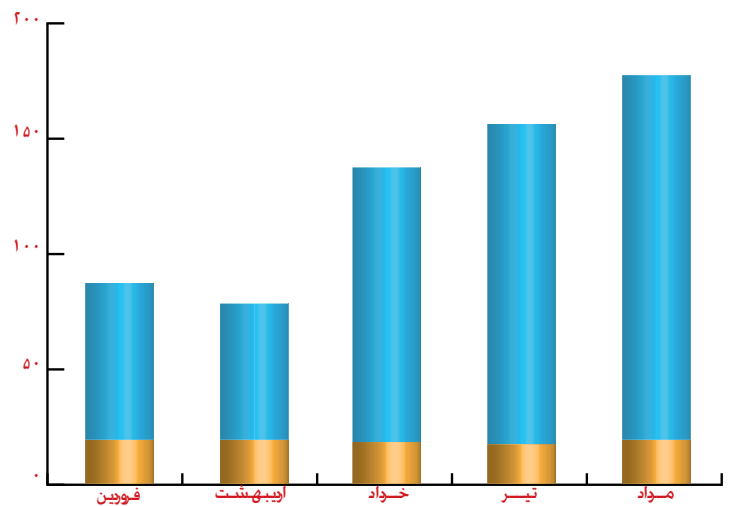
آمار معاینات نزاع کل کشور در سال ۱۳۹۰



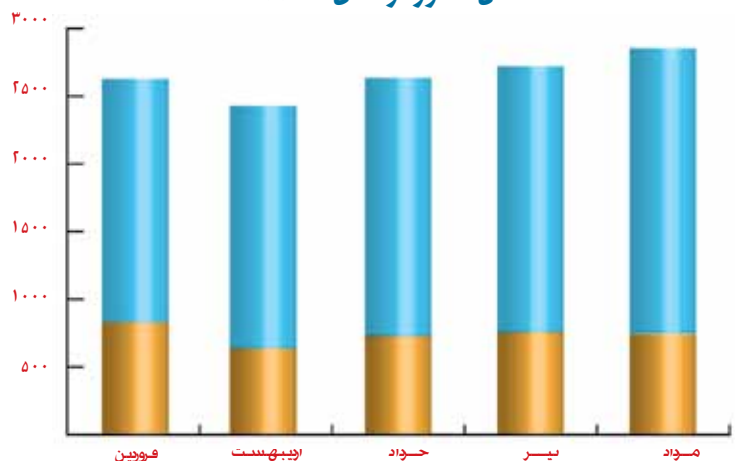
آمار متوفیات ناشی از گاز گرفتگی کل کشور در سال ۱۳۹۰



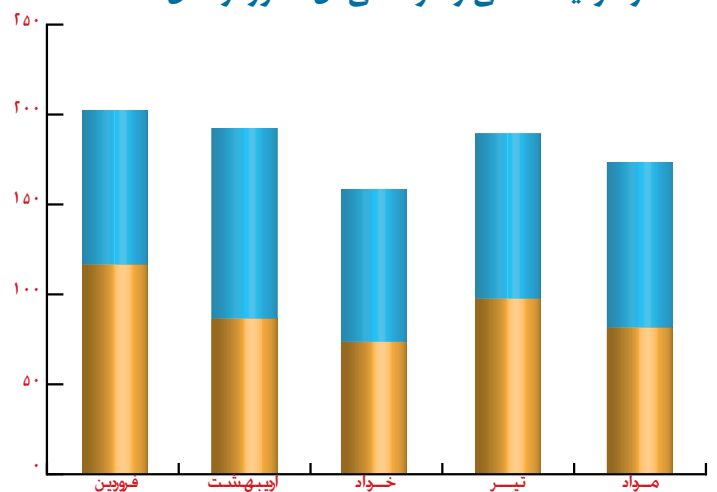
آمار متوفیات ناشی از غرق شدگی کل کشور در سال ۱۳۹۰



آمار متوفیات و مصدومین ناشی از حوادث رانندگی کل کشور در سال ۱۳۹۰



آمار متوفیات ناشی از سوختگی کل کشور در سال ۱۳۹۰



سرعت، صحت و دقت سرلوحه کار در پزشکی قانونی

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: در سازمان پزشکی قانونی سه اصل سرعت، صحت و دقت سرلوحه کار است. چرا که این امر برای احقاق حقوق مظلومان ضروری است و در قانون تشکیل سازمان نیز به آن توجه شده است. چرا که سه وظیفه از پنج وظیفه تعریف شده در قانون تشکیل سازمان، آموزشی و پژوهشی است تا بدین وسیله سطح دانش همکاران را ارتقا دهیم و از تجهیزات به روز بهره ببریم.

دکتر ادیب زاده که در مراسم تودیع و معارفه مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران سخن می گفت درباره اهمیت استان مازندران در مجموعه فعالیت های سازمان متبوع خود گفت: اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران از استان های مهم در کشور به شمار می رود که یکی از چهار مرکز انجام آزمایشات ژنتیک در آن مستقر شده است. همچنین مازندران استان قطب در امر آموزش کارکنان و پزشکان است. امیدواریم با رفع مشکل زمین و اعتبارات، ساخت و راه اندازی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی ساری بر طرف شود تا بدین وسیله آموزش و پژوهش در استان رونق بیشتری بگیرد.

در جریان مراسم تودیع و معارفه مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران که در دادگستری استان مازندران و با حضور رییس کل دادگستری، معاون استاندار و جمعی از مدیران دستگاه های قضایی و دولتی برگزار شد، با تقدیر از خدمات و تلاش های دکتر حسین سلیمانی راد، دکتر علی عباسی به عنوان مدیر کل جدید پزشکی قانونی این استان منصوب شد. دکتر عباسی متخصص آسیب شناسی است و پیش از این مسئولیت آزمایشگاه اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران را بر عهده داشت. ■

برگزاری سمینار دوازده ضمان و مسئولیت پزشکی

مسعود قادی پاشا، عضو هیئت علمی سازمان پزشکی قانونی کشور و دبیر علمی این سمینار درباره ضرورت برگزاری این برنامه گفت: یکی از موضوعات و دغدغه های موجود در حوزه درمان این است که آیا اقدامات درمانی انجام شده توسط پزشکان باید به نتیجه برسد یا این که انجام اقدامات درمانی در چارچوب های علمی کافی است و پزشک مسئول نتیجه ای که مدنظر بیمار است نخواهد بود؟

مدیر کل آموزش و کارآموزی سازمان پزشکی قانونی کشور در ادامه افزود: با توجه به موضوع فوق، امکان دار بیماران که به نتیجه دلخواه خود از اقدامات پزشک دست نمی یابند اقدام به طرح شکایت کنند که این موضوع شامل مباحث مسئولیت مدنی و کیفری پزشکان است که در این سمینار دوازده مورد بحث و بررسی قرار می گیرند.

قادی پاشا با بیان این که ضمان و مسئولیت پزشکی هر چند دارای تعریف قانونی است اما در برخی موارد امکان تفسیر یا ابهام در آن وجود دارد، گفت: در این سمینار که با حضور اساتید حقوق دانشگاه ها و کارشناسان پزشکی قانونی برگزار خواهد شد در قالب یک کارگروه، موضوع مورد بررسی قرار می گیرد و در پائل های تعریف شده پرسش و پاسخ انجام خواهد شد تا در نهایت به یک وحدت رویه دست یابیم.

وی به روزرسانی دانش پزشکان از تعریف ضمان و مسئولیت پزشکی را از اهداف دیگر این سمینار بر شمرد و گفت: در این سمینار پرسش ها و ابهام های موجود توسط شرکت کنندگان مطرح و از سوی سخنرانان به آن پاسخ داده شد.

لازم به ذکر است در روز نخست این سمینار، موضوعاتی همچون: «ضمن و مسئولیت پزشکی» با سخنرانی دکتر مشهدی زاده، «رضایت و برائت در درمان» با سخنرانی دکتر برزگر، «درصد مسئولیت در امور درمان و خطاهای پزشکی» با سخنرانی دکتر توجهی، «قصور و تقصیر از دیدگاه حقوقی» با سخنرانی دکتر قشقای و «تخلفات انتظامی و مجازات های» آن توسط دکتر توحیدی ارائه شد.

همچنین در روز دوم سمینار «بررسی علمی خطاهای پزشکی» با سخنرانی دکتر ناطقی فرد، «نحوه بررسی و تنظیم صورتجلسات کمیسیون خطاهای پزشکی» توسط دکتر سلطانی، «ملاحظات اخلاقی در برگزاری کمیسیون های خطای پزشکی» توسط دکتر صمدی راد و «بررسی خطاهای پزشکی» توسط دکتر جعفری ارائه شد. ■

تلاشمان رفع مشکل نیروهای شرکتی و قراردادی است

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در مراسم میلاد با سعادت امیر المومنین حضرت علی (علیه السلام)، ضمن بیان مطلب فوق ضمن توضیح وضعیت حقوقی نیروهای قراردادی و شرکتی افزود: در گام نخست مشکل حقوقی نیروهای رسمی و پیمانی با مصوبه اخیر مجلس تا حدی حل شد و در مرحله بعد تلاش خواهیم کرد متناسب با فعالیت نیروهای قراردادی و شرکتی، مسئله مزایا و حقوق آنها نیز حل شود.

دکتر شجاعی ادامه داد: با وضعیت جدید این انتظار وجود دارد که مشکلات با روند سریع تری حل شوند؛ البته بنا داریم کار تخصصی و علمی در بالاترین سطح در سازمان انجام شود و نگاه عالمانه و تخصصی بیش از پیش بر کارها حاکم شود.

وی این مصوبه را حاصل تلاش جمعی کارکنان سازمان در تمام سطوح دانست و گفت: از آنجا که اجرای این قانون در مراحل ابتدایی قرار دارد تا برخی مشکلات در اجرا مواجهیم که همکاران سازمان در تلاش برای رفع آن ها هستند. ■

ستادی

تیر و مرداد ۱۳۹۰



کاهش تلفات جاده ای کشور در بهار امسال

در حوادث رانندگی بهار امسال پنج هزار و ۵۵۰ نفر کشته شدند که این آمار در مقایسه با مدت مشابه در سال گذشته ۱۳/۲ درصد کاهش را نشان می دهد.

بیشترین کاهش تلفات رانندگی در سه ماهه اول امسال مربوط به خردادماه است که نسبت به خرداد سال گذشته ۱۶/۴ درصد کاهش را نشان می دهد. بالاترین سهم کشته های حوادث رانندگی بهار امسال با ۶۰/۵ درصد در جاده های برون شهری اتفاق افتاده است. محل تصادف دیگر قربانیان، ۲۹/۲ درصد در جاده های درون شهری، ۹/۷ درصد در جاده های خاکی و روستایی و ۰/۶ درصد نامعلوم گزارش شده است.

اما بالاترین آمار تلفات تصادف ها در این فاصله زمانی متعلق است به استان تهران. تهران با ۴۴۵ کشته بیشترین تلفات را در بین ۳۱ استان کشور دارد، این در حالی است که با جد شدن البرز، آمار ۸۱ نفر کشته این استان به جمع آمار استان تهران اضافه نشده است. پس از استان تهران، خراسان رضوی و فارس، هر کدام با ۴۰۴ نفر کشته قرار دارند. اسادر کمترین ها، ایلام با ۴۱ و کهگیلویه و بویر احمد با ۴۳ نفر کشته قرار دارند. هر چند در سه ماهه اول امسال استان کهگیلویه و بویر احمد با ۴۳ نفر در بین استان ها از لحاظ تعداد تلفات سی امین استان است، اما همین آمار با ۱۶/۲ درصد، بیشترین رشد تلفات را نسبت به سایر استان ها دارد. پس از کهگیلویه و بویر احمد، استان زنجان با ۵/۷ درصد رشد، دومین استانی است که تلفات رانندگی در آن از ۸۷ نفر در بهار سال گذشته به ۹۲ نفر در بهار امسال رسیده است.

استان مرکزی استانی که بیشترین کاهش تلفات رانندگی سه ماهه اول امسال با منفی ۴۴/۶ درصد آن ثبت شد و پس از آن خراسان جنوبی با منفی ۳۹/۱ قرار دارد. ■

تدوین کدهای اخلاقی جهت پژوهش های پزشکی قانونی

مدیر کل امور پژوهشی سازمان پزشکی قانونی، آخرین تعداد کدهای اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی را ۲۶ اصل دانست و گفت: بر اساس احکام موجود در برنامه پنجم توسعه و لزوم تحقیق و پژوهش در سازمان، تدوین کدهای جدید اخلاقی در پژوهش نیز اهمیت جدی خواهد داشت.



محمد کاظمیان در همایش آموزه های اخلاقی در پژوهش های پزشکی قانونی، با بیان اینکه کدهای اخلاقی توسط وزارت بهداشت برای پژوهش در حوزه های گوناگون طی سال های گذشته تدوین شده است، افزود: از سال گذشته این سازمان نیاز به تدوین کدهای اخلاقی را احساس و برای تهیه کدهای اخلاقی در حوزه علوم پزشکی قانونی اقدام نموده است.

کاظمیان عدم بهره گیری از کدهای اخلاقی در پژوهش های پزشکی قانونی را موجب ایجاد مشکل در محک زدن ارزش تحقیقات انجام شده دانست و یادآور شد: باید در انجام پژوهش ها به سئوالات در حیطه وظایف اخلاقی و هنجارها پاسخ داده و تمام جوانب شرعی و قانونی و اخلاقی موضوع را استجید.

او نظریه پردازان اخلاق در این حوزه را سه دسته دانست و اظهار کرد: سودگرایان فقط به نتایج و اهداف حاصل از نتایج تحقیقات اندیشیده، وظیفه گرایان به ذات موضوع و خوب و مناسب بودن آن توجه کرده و بدون در نظر گرفتن نتایج خوب و بد آن، تحقیقات را پیش برده و در نهایت فضیلت گرایان نیز فاعل فعل را در نظر گرفته و انگیزه فرد را در نظر می گیرد.

مدیر کل امور پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور، موضوع کسب رضایت از شخص (در صورت داشتن صلاحیت تصمیم گیری) یا اولیای فرد را از جمله کدهای اخلاقی مهم در انجام تحقیقات دانست و گفت: «این سازمان از سال گذشته با استفاده از نظریات و تجارب برخی اساتید اخلاق و کارشناسان سازمان اقدام به تعیین کدهای جدید اخلاقی در پژوهش های پزشکی قانونی کرده است.»

کاظمیان خاطر نشان کرد: «ارتقای سطح علمی و پژوهشی سازمان، توسعه ارتباطات علمی و پژوهشی با مجامع علمی و پژوهشی داخلی و خارجی و ارتقای تحقیقات و برنامه ریزی آموزشی برای پیشگیری و کاهش جرائم و تخلفات و آسیب های اجتماعی ناشی از عوامل منجر به مصدومیت و مرگ های غیر طبیعی از مهم ترین اهداف راهبردی معاونت آموزشی و پژوهشی این سازمان محسوب می شوند.» ■



فراخوان عضویت در کمیسیون های پزشکی قانونی

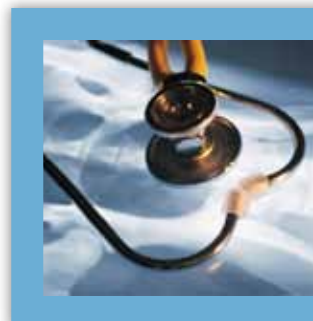
سازمان پزشکی قانونی، از اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور که علاقه مند به همکاری با کمیسیون های پزشکی قانونی باشند، دعوت به همکاری می کند. فرم ثبت نام این درخواست همکاری در سایت سازمان پزشکی قانونی به نشانی www.lmo.ir قرار دارد.

مدیر کل کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی با اعلام این خبر گفت: در حال حاضر حدود سه هزار پزشک متخصص در سراسر کشور با کمیسیون های تخصصی سازمان پزشکی قانونی همکاری دارند که غالب این افراد از اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی هستند. دکتر سلطانی با اشاره به شاخص های عضویت پزشکان در کمیسیون های پزشکی قانونی گفت: خوشنامی در نظام پزشکی و دستگاه های قضایی و اداری شهر و استان و همچنین عضویت در هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی از مهم ترین شاخص های انتخاب پزشکان در کمیسیون های پزشکی قانونی است.

دکتر سلطانی با اشاره به ساختار جدید تشکیلاتی سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: مشکل اساسی که در بخش کمیسیون با آن مواجه هستیم نبود ساختار سازمانی اختصاصی برای بخش های کمیسیون پزشکی است و ساختار موجود همان ساختار ۱۵ سال پیش است. البته مسئولین سازمان با اقداماتی که برای استانداردسازی نیروی انسانی کرده اند، نگاه ویژه ای به کمیسیون داشته اند و به اندازه کافی با توجه به آمار موجود و آماری که از مراجعین و پرونده ها و نوع فعالیت ها در آینده انتظار داریم، به تعداد کافی پزشک، کارشناس و کارشناس روانشناسی بالینی، کارشناس اسناد و مدارک پزشکی و نیروهای اداری برای همه استان ها در نظر گرفته شده است. وی افزود: ساختار پیشنهادی کمیسیون ها در قالب ساختار جدید سازمان، برای تصویب به معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری ارسال شده است اما هنوز به تصویب نرسیده است که امیدواریم پس از تصویب در معاونت ریاست جمهوری از این تنگنا خارج شویم. با توجه به گشایشی که انتظار می رود پس از اجرایی شدن طرح فوق العاده خاص کارکنان پزشکی قانونی در مجلس شورای اسلامی در خصوص نیروی انسانی ایجاد شود، امیدواریم بتوانیم به اندازه کافی نیروی تخصصی و اداری کیفی جذب کنیم. ■

ستادی

تیر و مرداد ۱۳۹۰



برگزاری کنگره آموزش مداوم پزشکان متخصص کشور

اولین کنگره آموزش مداوم پزشکان متخصص کشور با ۶۰ برنامه و بیش از ۱۳۰ امتیاز مدون بازآموزی برای گروه های مختلف متخصصان پزشکی از ۱۸ تا ۲۱ تیرماه در مرکز همایش های رازی برگزار شد. همه مشمولین امکان شرکت در جلسات ۴ روزه تخصصی پزشکی قانونی را داشتند.

در اولین روز کنگره در بخش

تخصصی پزشکی قانونی، "قصور پزشکی" توسط دکتر برزگر، "رضایت و برائت در درمان" توسط دکتر مسعود قادی پاشا، "انواع تخلفات کیفری و مجازات آن" توسط دکتر مهاجر پور ارائه شد. همچنین "تخلفات انتظامی و انواع مجازات آن" توسط دکتر آریتا خاتمی، "راه های پیشگیری از قصور" توسط دکتر محمد کاظمیان و "ابعاد قانونی صدور گواهی فوت و جواز دفن" توسط دکتر جابر قره داغی به همراه پانل پرسش و پاسخ، برنامه های روز اول این کنگره بود.

دکتر عبدالوف ادیب زاده، دبیر علمی دومین روز کنگره در بخش تخصصی پزشکی قانونی بود. برنامه روز دوم با "اصول اخلاق حرفه ای" توسط دکتر علیرضا کاهانی آغاز شد. "سرفه ای" توسط دکتر ادیب زاده، "رابطه پزشک با بیمار" توسط دکتر سید مهدی صابری، "منشور حقوق بیماران" توسط دکتر بهرام صمدی راد، مباحث بعدی روز دوم کنگره بودند. "اهمیت مستندسازی در درمان" توسط دکتر عباس مینوی، "سقط جنین و ملاحظات اخلاقی آن" و پانل پرسش و پاسخ، مباحث و برنامه های پایانی دومین روز بودند.

سومین روز کنگره با بحث "قصور پزشکی" توسط دکتر حمیدرضا دانش پرور آغاز شد. دبیر علمی روز سوم دکتر جابر قره داغی مدیر کل تشریح و صحنه جرم سازمان بود. مباحث روزهای سوم و چهارم این کنگره، تکرار مباحث روزهای اول و دوم کنگره بود. ■

ارش و دیه از محورهای مهم همایش طب و قضا

عضو کمیته زندگی نباتی همایش طب و قضا گفت: چگونگی تعیین ارش و دیه در مورد افرادی که دچار زندگی نباتی شده اند از محورهای مهم سومین همایش طب و قضا است. دکتر سیدامیر حسین مهدوی با اشاره به همایش طب و قضا که امسال در مشهد برگزار می شود افزود: سومین همایش طب و قضا با هدف رسیدن به زبانی مشترک میان قضات و پزشکان قانونی طراحی شده و در حقیقت هدف اصلی برگزاری چنین همایشی قربانیت نظرات میان این دو گروه است.

وی با تأکید بر موارد چالشی پیرامون مبحث کارشناسی و صدور حکم به ترتیب توسط پزشکان قانونی و قضات به منظور تعیین خسارت در مبتلایان به زندگی نباتی یادآور شد: با توجه به اینکه افراد مبتلا به زندگی نباتی کسانی هستند که دچار آسیب مغزی شدید و غیر قابل برگشت در قوای عالی مغزی شده اند در حالی که نواحی قاعده ای مغز ایشان سالم است بنابراین دارای علائم حیاتی پایدار بوده و دوره های خواب و بیداری داشته ولیکن هشیار نیستند و در کی از محیط نداشته و به محرک های بیرونی پاسخی نمی دهند به همین دلیل دچار زوال منافع متعددی شده اند و لذا در تعیین میزان خسارت در قالب ارش و دیه برای ایشان اختلاف نظر اساسی وجود دارد.

عضو کمیته زندگی نباتی گفت: آنچه مورد اتفاق نظر همه کارشناسان در تعیین خسارت بر پایه دیه و ارش در این گروه از بیماران مبتنی بر قانون مجازات اسلامی می باشد تعیین یک دیه کامل به دلیل زوال عقل است. لیکن محل اختلاف در خصوص زوال سایر منافع و بحث اصالت تعدد دیات و اروش مترتب بر آن ها است.

سومین همایش سراسری طب و قضا، ۷ تا ۹ دی ماه امسال در مشهد مقدس برگزار می شود. ■

سومین همایش طب و قضا برگزار می شود

سومین همایش سراسری طب و قضا، ۷ تا ۹ دی ماه با هدف اعتلای تعامل پزشکان و قضات در راستای خدمت رسانی بهتر و سریع تر به مردم، در شهر مشهد برگزار می شود. دکتر جابر قره داغی، دبیر علمی سومین همایش طب و قضا در تشریح محورهای این همایش گفت: صدمه مغزی، زندگی نباتی و مرگ مغزی، اولین محور و خسارات مازاد بر دیه و هزینه های درمانی مصدومان دومین محور همایش سه روزه طب و قضا است. دبیر علمی سومین همایش طب و قضا در خصوص مهلت ارسال چکیده مقالات گفت: همه علاقه مندان می توانند چکیده مقالات خود را حداکثر تا ۳۰ آبان ماه امسال به دبیرخانه این همایش ارسال کنند.

تا زمان برگزاری همایش، هر هفته، سه کمیته علمی "زندگی نباتی" در استان های خراسان رضوی و آذربایجان شرقی، "صدمات و مرگ مغزی" در اصفهان و مازندران و "خسارات مازاد بر دیه" در آذربایجان غربی و فارس برگزار می شوند. دکتر قره داغی در خصوص نتیجه کاربردی برگزاری این همایش گفت: "این کمیته ها با احصا و تعیین مشکلات مرتبط، راه حل ها، پیشنهادها و پاسخ ها را برای حل مشکلات ارائه می کنند و پس از جمع بندی مطالب و طرح آن ها در کارگاه های جنبی همایش، جمع بندی نهایی هر یک از این کمیته ها توسط دبیر کمیته در همایش ارائه می شود." کارشناسان فقهی، حقوقی و قضایی، پزشکان متخصص و متخصصین پزشکی قانونی، ترکیب تشکیل دهنده کمیته های سه گانه هستند.

تهران در سال ۱۳۸۷ و اصفهان در سال ۱۳۸۸ میزبان های دو دوره پیشین همایش طب و قضا بودند. وب سایت سومین همایش طب و قضا به نشانی <http://congress.lmo.ir> جزئیات بیشتری از محورهای همایش را در اختیار علاقه مندان قرار می دهد. ■

آمار قتل با سلاح سرد در دهه ۸۰

بر اساس پرونده های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی، در دهه هشتاد (۸۰ تا ۸۹)، یازده هزار و ۱۱۹ نفر با سلاح سرد به قتل رسیده اند. بیشترین آمار قتل با سلاح سرد در ده سال گذشته در سال ۱۳۸۴ ثبت شده است که در آن یک هزار و ۱۹۶ نفر با سلاح سرد کشته شده اند و سال ۸۸ با ۹۷۶ نفر کمترین تعداد اینگونه قتل ها را به خود اختصاص داده است.



بر اساس مستندات پزشکی قانونی، در سال گذشته یک هزار و ۹۳ نفر با سلاح سرد جان خود را از دست دادند و این رقم در مقایسه با ۹۷۶ نفری که در سال ۸۸ کشته شدند، ۱۲ درصد راندا نشان می دهد.

در موارد نزاع نیز در ده سال گذشته (۸۰ تا ۸۹) بیش از پنج میلیون و ۸۰۰ هزار پرونده در پزشکی قانونی مورد رسیدگی قرار گرفته است. در بین این سال ها، سال گذشته (۸۹) بالاترین آمار را داراست که در آن، ۶۳۱ هزار و ۳۸۱ مورد پرونده نزاع به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شده است. متوسط مراجعات پرونده های نزاع به سازمان پزشکی قانونی در ده سال گذشته، بیش از ۵۸۲ هزار مراجعه در سال بوده است.

با توجه به سرشماری ملی سال ۸۵، که در آن جمعیت کشور ۷۰ میلیون و ۴۷۲ هزار و ۸۴۶ نفر اعلام شد و آمار متوسط ۵۸۲ هزار مراجعه نزاع در سال به پزشکی قانونی، از هر هزار نفر ایرانی، هر ساله ۸ نفر به دلیل نزاع به پزشکی قانونی مراجعه می کنند. این در حالی است که بخشی از موارد نزاع بدون مراجعه به مراجع ذی صلاح قانونی با مصالحه خاتمه می گیرد که در این آمار مورد محاسبه قرار نگرفته است.

کارشناسان، کمبود مهارت های زندگی از جمله مهارت کنترل خشم، افزایش آسیب های اجتماعی، مسایل خانوادگی و عدم رعایت حقوق دیگران را مهم ترین عوامل بروز نزاع می دانند که البته این عوامل هم معلول پیچیدگی و استرس های جوامع مدرن هستند. ■

پرونده

استان‌های میزبان رییس

رییس سازمان پزشکی قانونی در دوماه گذشته به استان‌های مختلفی سرزدیدارهایی بامسئولان استانی داشت و مراکز مختلفی را افتتاح کرد. در این شماره گزارشی کوتاه از سفرهای دکتر شجاعی به استان‌های سمنان، البرز، قزوین، اردبیل و خراسان شمالی را می‌خوانید.



استان البرز: انتصاب مدیر کل

رییس کل دادگستری استان البرز: پزشکی قانونی در محاکم قضایی جایگاه و اهمیت ویژه‌ای دارد

مهدوی راد رییس کل دادگستری استان البرز در ابتدای سخنان خویش، اهمیت پزشکی قانونی را با طرح پرونده‌ای مبنی بر عدم مراجعه شاکی پس از ضرب و جرح در یک منازعه به پزشکی قانونی تشریح کرد و گفت: باز بین رفتن آثار ضرب و جرح و به لحاظ عدم وجود دلیل برای کتک خوردن، دادگاه قرار منع تعقیب صادر می‌نماید لذا پزشکی قانونی در دادگستری اهمیت ویژه‌ای دارد. قاضی ممکن است بعضی از نظرات کارشناسان را قبول نکند و یا بنا به استدلال خودش حکم صادر نماید اما برای نظرات پزشکی قانونی امکان عدم پذیرش نیست و اگر باز هم اعتراضی صورت بگیرد در یک کمیسیون پزشکی قانونی دیگر مطرح و اعلام نظر می‌شود.

وی تصریح کرد: دستگاه قضایی ناگزیر است که همواره نظر عزیزان پزشکی قانونی را مدنظر قرار دهد و این اهمیت پزشکی قانونی را می‌رساند. شاید برای سایر افراد جامعه اهمیت پزشکی قانونی مشخص نباشد اما باید سازمان مدیریت و سایر مجموعه‌های ذی ربط به سختی کار در پزشکی قانونی توجه داشته باشند، و از لحاظ ساختمان و رفاه توجه بیشتری لحاظ گردد.

معاون سیاسی و امنیتی استانداری البرز: در بودجه استان البرز سهم سازمان پزشکی قانونی لحاظ شده است

وی با اشاره به بودجه تازه ابلاغ شده استان البرز گفت: استاندار، روز اول کاری استانداری را هم زمان با ابلاغ بودجه دانستند زیرا در حیات اقتصادی و اجتماعی، بودجه حرف اول را می‌زند و مشکلاتی را که جناب مهدوی راد به آن اشاره کرد، بخش اعظم آن مشکلات بودجه‌ای است.

معاون سیاسی و امنیتی استانداری البرز به استان تازه تأسیس البرز اشاره کرد و گفت: استانداری البرز در حله فلولیت خود را طی می‌کند و این طفل تازه متولد شده، نیازمند مراقبت و مساعدت است. این مقام مسئول اظهار داشت: سهم سازمان پزشکی قانونی در بوجه استان لحاظ شده است که به تناسب بودجه در اختیار سازمان قرار خواهد گرفت.

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور: در ابتدا باید امور رفاهی تأمین شود زیرا کار در این محیط بسیار سخت است

رییس پزشکی قانونی کشور گفت: اولین ابزار در سازمان نیروی انسانی است. چون در سازمان پزشکی قانونی کار تخصصی صورت می‌گیرد به همین دلیل باید کارکنان با سطح بالایی علمی و کارشناسی معتمد، عادل و با انصاف باشند.

وی با اشاره به برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته در راستای ارتقای پزشکی قانونی گفت: ما اعتقاد داریم که در ابتدا باید امور رفاهی تأمین شود زیرا کار در این محیط بسیار سخت است و این در صورتی است که کارکنان کمترین حقوق را دریافت می‌کنند.

وی افزود: گام بعدی، پرداختن به روش‌ها و پیشرفت‌های علمی و تخصصی است که قاضی بتواند با داشتن سند و مدرک مطمئن و مورد اعتماد رأی صادر نماید و یا آنکه پروسه دادرسی بخاطر بررسی صحنه، هویت مجرم و یا مجرمین ماه‌ها طول بکشد.

در این مراسم از خدمات دکتر «رامین خاکسار» قدردانی و دکتر «عباس مینوی» به عنوان مدیر کل پزشکی قانونی استان البرز معارفه شد.

سمنان: افتتاح آزمایشگاه پزشکی قانونی

برنامه‌های مهم سازمان: ارتقای سطح علمی و گسترش پژوهش

دکتر شجاعی در مراسم افتتاح مرکز تشخیصی آزمایشگاهی استان سمنان گفت: ارتقای سطح علمی سازمان و گسترش امور پژوهشی در آن یکی از برنامه‌های مهم مجموعه مدیریتی سازمان در سال جاری است.

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور با گرامی داشت هفته قوه قضاییه ابراز امیدواری کرد با راه اندازی مرکز تشخیصی آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان سمنان خدمات مطلوب‌تری به هموطنان سمنانی ارائه شود و زمان پاسخدهی نیز کاهش یابد.

رییس کل دادگستری استان سمنان

تصادفات در استان سمنان بار کاری زیادی به دستگاه قضایی وارد می‌کند

احمد سیاوش پور در جلسه شورای قضایی استان سمنان گفت: استان سمنان با جمعیتی بالغ بر ۶۰۰ هزار نفر دارای راه‌های مواصلاتی بسیار طولانی است و همچنین به نسبت جمعیت، مساحت زیادی نیز دارد و لذا پراکندگی جمعیت در آن زیاد است.

احمد سیاوش پور افزود: استان سمنان در مسیر زوار حضرت ثامن الحجج (علیه السلام) قرار دارد و به سبب حجم رفت و آمد و تصادفات زیادی که در آن وجود دارد، بار کاری مضاعفی روی دستگاه قضایی و پزشکی قانونی و سایر دستگاه‌ها تحمیل می‌شود. علی‌رغم مشکلات موجود، وی تعامل و هماهنگی میان دستگاه‌های استانی را مناسب ارزیابی کرد.

کمبود پزشک و فضای فیزیکی مشکل جدی پزشکی قانونی استان سمنان است

مدیر کل پزشکی قانونی سمنان هم استان سمنان را از نظر مرگ و میر ناشی از تصادفات به نسبت جمعیت دارای اولین رتبه در کشور دانست و گفت: دلیل حجم بالای تصادفات در استان راه‌های طولانی استان و تردد پر تعداد زوار از این استان است.

دکتر شاطر ی با بیان بخشی از عملکرد پزشکی قانونی استان اظهار داشت: در سال گذشته ۲۴ هزار مورد معاینه بالینی و ۸۰۰ مورد معاینه اجساد انجام شده است که در حدود ۵۵ درصد آن مربوط به معاینات تصادفات بوده است.

وی با اشاره به کمبود پزشک در استان سمنان گفت: حجم معاینات انجام شده در این استان توسط تنها ۵ پزشک انجام شده است و کمبود پزشک یکی از عمده‌ترین مشکلات مادر پزشکی قانونی استان است.

آزمایشگاه سمنان

مرکز آزمایشگاهی با هزینه‌ای بالغ بر ۱۷ میلیارد ریال، در زمینی به مساحت سه هزار متر مربع و زیربنایی به مساحت ۱۶۰۰ متر مربع از محل اعتبارات ملی ساخته شده است.

آزمایشگاه‌های سم‌شناسی، آسیب‌شناسی، الکل، مواد مخدر، سرب‌و‌لوی، سالن معاینات تخصصی، سالن تشریح آموزشی، سالن آموزش دانشجویان پزشکی، حقوق و مامایی و سالن کمیسیون‌های پزشکی، بخش‌های مختلف آزمایشگاه تشخیصی آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان سمنان است.

قزوین؛ دیدار با استاندار

کاهش ۱۵٫۹ درصدی کشته‌های تصادفات در اردیبهشت ۱۳۹۰

دکتر شجاعی در زمان حضور در استان قزوین خبر کاهش ۱۵٫۹ درصدی کشته‌های تصادفات در اردیبهشت ماه را اعلام کرد. در حوادث رانندگی اردیبهشت ماه امسال یک هزار و ۵۲۶ نفر کشته شدند. این آمار در مقایسه با یک هزار و ۸۱۵ نفری که در اردیبهشت سال ۱۳۸۹ در تصادفات رانندگی جان خود را از دست دادند، ۱۵٫۹ درصد کاهش را نشان می‌دهد.

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در مراسم افتتاح آزمایشگاه سم‌شناسی، آسیب‌شناسی و سرولوژی قزوین با اعلام این خبر اظهار داشت: با اضافه کردن آمار یک هزار و ۵۲۶ نفری تلفات حوادث رانندگی اردیبهشت ماه به یک هزار و ۸۲۷ نفری که در فروردین ماه کشته شدند، جمع آمار تلفات این دو ماه به سه هزار و ۳۵۳ نفر رسید. در مجموع، آمار کشته‌های تصادفات جاده‌ای دو ماه فروردین و اردیبهشت امسال نسبت به سال گذشته ۱۱٫۵ درصد کاهش دارد.

دیدار با استاندار قزوین: برای خدمت به مردم باید پزشکی قانونی را تقویت کنیم

احمد عجم گفت: ۴۰ درصد از مراجعات به پزشکی قانونی استان قزوین ناشی از حوادث و تصادفات جاده‌ای است.

استاندار قزوین در دیدار با رییس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: سالیانه بالغ بر ۱۰۰ میلیون مسافر از راه‌های مواصلاتی استان عبور می‌کنند که این حجم از جابجایی‌ها نیازمند حمایت و تقویت برخی از دستگاه‌ها از جمله پزشکی قانونی است.

وی افزود: برای خدمت به مردم باید پزشکی قانونی را تقویت کنیم تا فاصله پاسخگویی به شهروندان را در این اداره کل به حداقل ممکن کاهش دهیم.

حضور مسئولین سازمان و مسئولین استانی در آیین افتتاح آزمایشگاه

در مراسم افتتاح آزمایشگاه تخصصی پزشکی قانونی استان قزوین به جز دکتر شجاعی و معاونین سازمان، حجت الاسلام ابوترابی فرماندار قزوین، رئیس شورای اسلامی، انصاری رییس کل دادگستری و صادقی دادستان استان قزوین نیز حضور داشتند.



توجه به متخصصان پزشکی قانونی ضروری است

حجت الاسلام سید محمد حسن ابوترابی فرد در مراسم بهره‌برداری از آزمایشگاه سم‌شناسی و آسیب‌شناسی پزشکی قانونی استان قزوین گفت: بر کسی پوشیده نیست که یکی از نهادهای حاکمیتی و تخصصی و علمی که از یک جایگاه ویژه‌ای در هر نظام سیاسی برخوردار است نهاد پزشکی قانونی است.

وی ادامه داد: این یکی از نهادهایی است که بار تخصصی و کارشناسی بالایی دارد و باید داشته باشد تا برای دست‌اندرکاران دستگاه قضادر کشور به عنوان مشاور نقش ایفا کند و گزارش او راهگشای تصمیم‌های صحیح مسئولان قضایی کشور باشد.

نماینده قزوین در مجلس شورای اسلامی اضافه کرد: سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان سازمانی مستقل و زیر نظر رئیس قوه قضائیه، با بهره‌گیری از نیروهای کارآمد و متخصص و فناوری‌های نوین در راستای کشف حقیقت و کمک به استقرار عدالت در جامعه، نظرات کارشناسی خود را در امور پزشکی قانونی با رعایت صحت، دقت و سرعت و بر اساس اصول علمی، قانونی و شرعی به مراجع ذیصلاح ارائه می‌کند.



پرونده‌های روتین سم‌شناسی را در مدت ۱۰ روز پاسخ می‌دهیم

دکتر مهین بی در خصوص دلیل راه‌اندازی آزمایشگاه پزشکی قانونی قزوین گفت: با توجه به اینکه تهران با تعداد بسیاری از نمونه‌های ارجاعی از شهرستان‌های تابعه روبه‌رو بود، در نتیجه افت شدید زمانی در پرونده‌ها داشتیم و چهار تا پنج ماه طول می‌کشید تا نتیجه آزمایش را دریافت کنیم و یک پروسه طولانی را در کار داشتیم.

مدیر کل پزشکی قانونی استان قزوین اضافه کرد: همین امر سبب می‌شد در مرگ‌های مشکوکی که رخ می‌داد و سیستم قضایی می‌خواست پرونده را به سرانجام برساند، حصول نتیجه آزمایش‌ها زمان‌بر باشد.

وی اعلام کرد: با افتتاح این آزمایشگاه، پرونده‌های روتین سم‌شناسی را در مدت ۱۰ روز پاسخ می‌دهیم و در خصوص پرونده‌های خاص می‌توانیم طی سه روز نتیجه را اعلام کنیم و در بحث آسیب یک ماه تا ۳۵ روز نتیجه آزمایش اعلام می‌شود.

آزمایشگاه قزوین

همزمان با هفته قوه قضائیه، با حضور دکتر شجاعی، رییس سازمان پزشکی قانونی کشور، آزمایشگاه سم‌شناسی، آسیب‌شناسی و سرولوژی استان قزوین، افتتاح شد.

این آزمایشگاه با مساحتی برابر ۳۶۰ مترمربع و بودجه‌ای بالغ بر هشت میلیارد ریال و تجهیزاتی معادل دو نیم میلیارد ریال از مصوبات دور اول سفرهای ریاست جمهوری است که از این پس پاسخگویی آزمایش‌های سم‌شناسی، آسیب‌شناسی و سرولوژی استان قزوین خواهد بود.

با افتتاح این آزمایشگاه، ضمن بالا رفتن سرعت در پاسخگویی به استعلامات قضایی، استان قزوین از ارسال نمونه‌های آزمایشگاهی به سایر استان‌ها (بجز DNA) بی‌نیاز شد.



اردبیل؛ دیدار با استاندار و تقدیر از پیشکسوت پزشکی قانونی

دیدار با استاندار

رییس سازمان در دیدار با استاندار اردبیل با اشاره به این نکته که پزشکی قانونی اردبیل در مقایسه با دیگر استان ها جایگاه خوب و قابل قبولی دارد گفت: علی رغم مشکلاتی که در فضای فیزیکی و کمبود نیروی انسانی وجود دارد خدمات خوبی به مردم ارائه می شود. دکتر شجاعی افزود: یکی از مشکلات اساسی کمبود فضای فیزیکی است که باعث شده امکان تفکیک خدمات سرپایی و آزمایشگاهی از خدمات مربوط به واحد تشریح که تنها دو در صدا از حجم کار پزشکی قانونی استان اردبیل را تشکیل می دهد میسر نباشد که این امر نیز بعضاً موجب ناخرسندی اربابان رجوع و یا ساکنان ساختمان های مسکونی روبروی اداره کل می شود.

استاندار اردبیل: پزشکی قانونی یکی از ادارات بسیار کم حاشیه استان اردبیل است

سید حسین صابری، استاندار اردبیل در دیدار با رییس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: اداره کل پزشکی قانونی یکی از ادارات بسیار کم حاشیه استان است که در امر خدمت رسانی به مردم موفق بوده و موردی از نارضایتی از عملکرد این دستگاه به استانداری گزارش نشده است.

تقدیر از پیشکسوت پزشکی قانونی

رییس سازمان در حاشیه سفر به اردبیل با دکتر داوود صفرزاده نخستین پزشک قانونی اردبیل دیدار و لوح تقدیر و هدیه ای نیز به رسم یادبود به ایشان اهدا نمودند.

دکتر داوود صفرزاده هم اکنون ۷۴ سال دارد و نخستین پزشک قانونی اردبیل بوده است، از سال ۱۳۵۲ تا سال ۱۳۷۲ نسبت به انجام امورات پزشکی قانونی در شهرستان اردبیل مشغول بوده و هم اکنون نیز مشغول به کار طبابت و از پیشکسوتان این رشته در اردبیل است.

شرکت در جلسه شورای قضایی استان اردبیل

امکانات سازمان پزشکی قانونی برای اجرای سیاست های قوه قضاییه کافی نیست.

دکتر شجاعی در جلسه شورای قضایی استان طی سخنانی با تشریح تحولات صورت گرفته در سازمان پزشکی قانونی، نقش این تحولات را در سرنوشت پرونده های قضایی و احقاق حق و اجرای عدالت بسیار مهم و اساسی دانست و گفت: تسریع در اقدامات پزشکی قانونی در جلوگیری از اطاله دادرسی حائز اهمیت است.

دکتر شجاعی با اشاره به کمبود امکانات و اعتبارات مالی در دستگاه قضایی و در عین حال خدمات چشمگیر قوه قضاییه علی رغم تمام کمبودها، امکانات سازمان پزشکی قانونی را در اجرای سیاست ها و انجام مأموریت ها نا کافی دانست.

حضور در بین کارکنان و بازدید از اداره کل

رییس سازمان با حضور در بین کارکنان اداره کل پزشکی قانونی اردبیل گفت: وظیفه کارکنان انجام وظائف محوله به نحو احسن و وظیفه مسئولین هم حل مشکلات نیروی انسانی و تأمین و بهبود وضعیت معیشتی پرسنل است. دکتر شجاعی با اشاره به مصوبه فوق العاده خاص سازمان در مورد حل مشکلات معیشتی پرسنل قراردادی گفت: با توجه به اینکه مشکلات پرسنل رسمی و پیمانی تا حدودی حل شده است، پیگیری های لازم و مجدانه در خصوص افزایش و بهبود وضعیت معیشتی پرسنل قراردادی آغاز شده است.

در پایان رییس سازمان از بخش های معاونت بالینی مردان و زنان، اجساد و تشریح، آزمایشگاه و کمیسیون تخصصی اداره کل بازدید کرد.



خراسان شمالی؛ افتتاح آزمایشگاه

دکتر شجاعی: تلاش پزشکی قانونی بهبود کمی و کیفی خدمات است

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در مورد برون سپاری برخی فعالیت های پزشکی قانونی برای کاهش حجم پرونده ها و مراجعات و تسریع در پاسخگویی گفت: بررسی برای واگذاری برخی فعالیت ها به بخش خصوصی در دست انجام است که پس از کارشناسی برخی از آنها واگذار می شود.

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: البته به دلیل حساسیتی که فعالیت پزشکی قانونی دارد و واگذاری مسئولیت ها به بخش خصوصی در بسیاری از موارد امکان پذیر نیست و این امور باید در کنترل نهادهای قانونی انجام گیرد.

شجاعی افزود: واگذاری این مسئولیت ها به بخش خصوصی می تواند موجب نارضایتی مردم و با اعمال سلیقه هایی شود که ضرر هایی را به دنبال خواهد داشت.

امام جمعه بجنورد: کوچک ترین عمل صالح مأجور است

امام جمعه بجنورد با اشاره به جایگاه قوه قضاییه در جامعه تصریح کرد: جایگاه قوه قضاییه در ایجاد امنیت و آرامش در جامعه جایگاه رفیعی است چرا که بدون یک قوه قضاییه کار آمد، متخلفین و مجرمین احساس امنیت می کنند و این به معنی اخلال در نظم جامعه و امنیت مردم است و لذا قوه قضاییه از این نظر در جایگاه خاصی قرار دارد.

آیت الله مهران نواز گفت: انتظار رهبر معظم انقلاب از تمامی کارگزاران نظام اسلامی آن است که با تلاش مضاعف برای خدمت بکوشند و باید خدا را شاکر باشیم که در نظام حق کارگزار هستیم چرا که کوچک ترین عمل صالح در این نظام اگر با اخلاص توأم باشد مأجور است.

افتتاح آزمایشگاه

مدیر کل پزشکی قانونی خراسان شمالی گفت: برای تجهیز این آزمایشگاه ۶۵۰ میلیون ریال اعتبار هزینه شده است.

علی هادیزادگان اظهار داشت: هم اکنون این آزمایشگاه سم شناسی بر اساس شاخص ها و استانداردهایی که برای هراستان تعریف شده است در سطح چهار قرار گرفته و باید تلاش شود تا به سطح سه ارتقا یابد.

وی تصریح کرد: تخصیص اعتبارات از مهمترین مشکلات پیش روی این اداره کل است که با رفع آن، نمونه گیری سم شناسی به خراسان رضوی ارجاع نمی شود.

وی یادآور شد: در این آزمایشگاه نمونه گیری و تشخیص مواد مخدر و مشروبات الکلی انجام می شود و نمونه گیری از سایر اعضا از قبیل قلب و کلیه به آزمایشگاه مشهد ارجاع می شود.



انجام طرح های پژوهشی با رویکرد پیشگیری از جرائم

مدیر کل پزشکی قانونی خراسان جنوبی در دومین جلسه کمیسیون تحول اداری پزشکی قانونی این استان گفت: با عنایت به سیاست ها و اهداف سازمان پزشکی قانونی کشور در برنامه پنج ساله پنجم، توسعه فعالیت ها و طرح های کمیته پژوهشی این اداره کل با رویکرد پیشگیری و کاهش جرائم و آسیب های اجتماعی انجام می شود.

وی ادامه داد: در راستای ارائه خدمات و مشاوره به مراجعان و با عنایت به بخش نامه معاونت توسعه ریاست جمهوری در مورد استقرار میز خدمت در فضای ورودی ادارات، بررسی ها و اقدامات لازم به عمل آمده که از این طریق خدمات رسانی می شود. محمدرضا نورس با تأکید بر بهتر انجام شدن فعالیت ها و اصلاح فرآیندهای کاری، ارتقای کیفیت، افزایش دقت و سرعت رسیدگی به پرونده ها و همچنین احترام به شأن و منزلت مراجعان و افزایش رضایت مندی آنها گفت: تمام کارکنان باید با توجه به شرایط خاص کاری و به منظور رعایت منشور اخلاقی سازمان در حفاظت اطلاعات مرتبط به اسناد و مدارک پزشکی دقت لازم را انجام دهند. در ادامه جلسه کمیته های تخصصی کمیسیون تحول اداری اداره کل گزارشی از اجرایی کردن مصوبات جلسه قبلی، نتایج حاصل از برگزاری کمیته های تخصصی، احصای مواردی از قانون برنامه پنجم توسعه مرتبط با هر یک از حوزه ها، میزان تحقق اهداف چشم انداز سالیانه ارائه کردند. تلاش در راستای توسعه دولت الکترونیک و استفاده از فناوری اطلاعات در برقراری ارتباط بین مراجع قضایی و انتظامی، برنامه ریزی مدون به منظور الکترونیکی شدن پرونده های کارکنان، تلاش به منظور ارتقای ساختار تشکیلاتی فعلی اداره کل و اخذ مجوز های استخدامی، بهینه سازی نیروی انسانی با تکیه بر توانمندسازی کارکنان و برگزاری کمیته های طب و قضا از مهم ترین مصوبات این جلسه بود. ■

راه اندازی دستگاه «الایزا» در آزمایشگاه پزشکی قانونی اردبیل

کارشناس آزمایشگاه تخصصی اداره کل پزشکی قانونی استان اردبیل از راه اندازی دستگاه الایزا در این اداره کل خبر داد.

علی یوسف زاده در گفت و گویی با خبرگزاری ایرنا با اعلام این خبر اضافه کرد: الایزا بر پایه اندازه گیری کمپلکس رنگی آنتی ژن و آنتی بادی استوار است. او گفت: پیش تر ارباب رجوعی که برای آزمایش β HCG به اداره کل مراجعه می کردند به دلیل نبود دستگاه فوق الذکر برای تیتراسیون به بخش های خصوصی تشخیص طبی به روش الایزا ارجاع می شدند که با راه اندازی این دستگاه در مرکز، آزمایش مذکور تنها در عرض چند ساعت انجام و نتیجه آزمایش ارائه می شود. ■

دادستان ساری: نیازمند دستگاه قضایی کارآمد و به روز هستیم

دادستان ساری در مراسم تودیع و معارفه مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران گفت: احقاق حق و رفع ظلم مهم ترین وظیفه دستگاه قضایی است که در مقام اجرا باید به سه اصل سرعت، صحت و دقت توجه داشت. این سه اصل باید کنار هم باشند و تحقق این امر جز با همکاری دستگاه های وابسته به قوه



و محوری ترین آن ها یعنی پزشکی قانونی امکان پذیر نیست.

حجت الاسلام اسداله جعفری افزود: به دلیل بررسی پرونده های مهم و حساس در پزشکی قانونی، این سه اصل در پزشکی قانونی هم باید مدنظر قرار گیرد چرا که نوعاً نظرات پزشکی قانونی پایه ای برای صدور حکم توسط دستگاه قضاست.

دادستان ساری یادآور شد: نیازمند دستگاه قضایی کارآمد و به روز برای پاسخگویی به نیاز مردم هستیم که تمامی تلاش ها در این راستا در حال انجام است. خدمات ارائه شده از سوی پزشکی قانونی انتظارات از این سازمان را افزایش داده است چرا که بر اساس نظرسنجی که از دادستان های کل استان مازندران داشتیم، مجموع نظرات تاثیر مثبت فعالیت های سازمان را نشان داده و تمامی دادستان ها از عملکرد پزشکی قانونی در استان رضایت داشته اند.

جعفری با اشاره به موقعیت خاص استان مازندران گفت: مازندران، یک استان توریستی است که جمعیت شناور در آن حداقل سه برابر جمعیت استان است و این برابر کاری دستگاه های استانی واز جمله دستگاه قضا و پزشکی قانونی می افزاید، لذا لازم است نگاه به این استان یک نگاه ملی باشد.

وی افزود: کمبود نیروی انسانی یکی از مهمترین مشکلات پزشکی قانونی در شهرستان های استان مازندران است که با توجه به مسافرت های انجام شده به شهرستان ها که بعضاً جمعیت شهرستان را چند برابر جمعیت عادی می کند، این کمبود بیش از پیش نمود پیدا می کند.

دادستان ساری با اشاره به پاسخ های پزشکی قانونی به استعلامات قضایی گفت: هر چند به طور معمول جواب آزمایش های مورد درخواست سیستم قضایی در زمان مناسبی اعلام می شود اما در برخی موارد شاهد تأخیر هایی هستیم که به دلیل خاص بودن برخی از آزمایش ها و یا ارجاع آن به سایر استان ها پیش می آید و امیدواریم با تأمین منابع، تجهیز آزمایشگاه های استان و رفع مشکل نیروی انسانی این مشکل نیز برطرف شود. ■

استانی

تیر و مرداد ۱۳۹۰



احداث سالن تشریح در پزشکی قانونی لرستان

سالن جدید تشریح پزشکی قانونی لرستان احداث می شود. دکتر پیمان آسترکی در این رابطه افزود: به همین منظور زمین مناسبی به مساحت یک هزار و ۵۰۰ متر مربع برای ساخت پروژه شماره دو خرم آباد در نظر گرفته شده است.

وی اظهار داشت: در این طرح مجموعه سالن تشریح بازبینی حدود ۸۰۰ متر مربع و با اعتبار یک میلیارد ریال احداث خواهد شد.

وی تصریح کرد: از آنجا که زمین معاوضه ای با شهرداری خرم آباد طی سالیان گذشته فاقد معیارهای مورد تأیید دفتر فنی برای ساخت این پروژه بود، آغاز ساخت این واحد با مشکلاتی مواجه شد که پس از پیگیری و تأمین زمین، با اعتبار موجود ساخت آن به زودی توسط پیمانکار آغاز خواهد شد.

دکتر آسترکی گفت: ضمن اجرای این پروژه قسمت های اداری و تشریح قدیمی این اداره کل نیز که پیش از این به شهرداری واگذار شده بود، برای سازمان حفظ شده و با افزایش قسمت های اداری، امکان راه اندازی و توسعه مرکز معاینات شماره دو در حوزه شرقی خرم آباد نیز در آینده وجود خواهد داشت. ■

مرکز تشخیصی آزمایشگاهی پزشکی قانونی سمنان افتتاح شد

همزمان با هفته قوه قضاییه، مرکز تشخیصی آزمایشگاهی پزشکی قانونی سمنان با حضور رییس سازمان پزشکی قانونی کشور، استاندار و رییس کل دادگستری سمنان افتتاح شد.

این مرکز آزمایشگاهی با هزینه ای بالغ بر ۱۷ میلیارد ریال، در زمینی به مساحت سه هزار متر مربع و زیربنایی به مساحت ۱۶۰۰ متر مربع از محل اعتبارات ملی ساخته شده است.

آزمایشگاه های سم شناسی، آسیب شناسی، الکل، مواد مخدر، سرولوژی، سالن معاینات تخصصی، سالن تشریح آموزشی، سالن آموزش دانشجویان پزشکی، حقوق و مامایی و سالن کمیسیون پزشکی، بخش های مختلف آزمایشگاه تشخیصی آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان سمنان است. ■

رشد قابل توجه خرید تجهیزات تخصصی پزشکی قانونی زنجان

مهدی فروزش گفت: اعتباری بالغ بر هفت هزار میلیارد ریال برای خرید تجهیزات پزشکی مختلف هزینه شده است.

وی، با اشاره به اینکه طی این مدت دستگاه های اسپکترومتر و رادیولوژی پرتابل در آزمایشگاه های این اداره کل خریداری و مورد استفاده قرار گرفته است، یادآور شد: این وضعیت تحولی نو در بخش تجهیزات تخصصی پزشکی قانونی محسوب می شود.

مدیر کل پزشکی قانونی استان زنجان، با اشاره به اینکه تجهیز پزشکی قانونی زنجان به امکانات لازم و پیشرفته از تردهای بی مورد مراجعه کنندگان به این اداره کل کاسته است، اظهار داشت: با اقدامات انجام شده مدت زمان پاسخگویی به مراجعه کنندگان نیز در مقایسه با گذشته کاهش یافته است.

وی، با بیان اینکه ۸۰ درصد حجم امور پزشکی این اداره کل به معاینات سرپایی ناشی از مصدومان نزاع و تصادفات اختصاص دارد، تصریح کرد: ۱۶ درصد دیگر مربوط به امور آزمایشگاهی و ۳/۵ درصد نیز از حجم وظایف به فعالیت های سالن تشریح و معاینه جسد مربوط میشود. ■

راه اندازی آزمایشگاه DNA نیازمند ۴۰۰ میلیون اعتبار است

دکتر علی احسان صالح گفت: در حال حاضر آزمایشگاه های سرولوژی، سم شناسی، مواد مخدر و پاتولوژی در همدان فعال هستند و آزمایشگاه DNA و ژنتیک نداریم که باید راه اندازی شود.

وی ادامه داد: بانک هویت ژنتیک ایران راه اندازی می شود که باید تمامی استان ها نسبت به راه اندازی این بانک اقدام کنند.

صالح اظهار کرد: این بانک با هدف ثبت هویت ژنتیکی مجرمان و افراد خاص که مسئولیت داشته و در کمیته حوادث غیر مترقبه عضویت دارند تشکیل می شود.

گفتنی است تجربه کشور های دیگر نشان داده است که راه اندازی بانک هویت ژنتیک تأثیر بسیار زیادی در پیشگیری از جرم دارد. ■



دادستان استان قزوین عنوان کرد:

از پزشکی قانونی حمایت خواهیم کرد

حجت الاسلام والمسلمین اسماعیل صادقی نیارکی دادستان استان قزوین، با خوب توصیف کردن تعامل میان این دستگاه و پزشکی قانونی، بر لزوم تقویت و هر چه بیشتر و مجهز تر شدن آزمایشگاه پزشکی قانونی این استان تأکید کرد. روشن است پاسخ استعلامات از سوی پزشکی قانونی و اعلام آن به مراجع ذیصلاح، نقش ویژه و مؤثری در کیفیت صدور آراء دارد. از طرف دیگر این نقش به لحاظ سرعت در پاسخ گویی پررنگ تر می شود؛ چرا که کاهش اطاله دادرسی یکی از اهداف اصلی دستگاه قضا به شمار می آید. آنچه که در ادامه می آید نظر دادستان استان قزوین در ارتباط با چگونگی تعامل، کیفیت همکاری و ارائه پیشنهاد به پزشکی قانونی در جهت بهتر شدن همکاری های کنونی با محوریت ارائه خدمات به شهروندان است.

تعامل خوب و رضایت بخش

سطح کنونی ارتباط و کیفیت تعامل این نهاد با پزشکی قانونی در سطح بسیار خوب و رضایت بخشی قرار دارد. در یک بیان یک ارتباط بسیار نزدیک و حسنه ای وجود دارد. یعنی تعامل مجموعه ما با اداره کل پزشکی قانونی استان قزوین خوب و مطلوب است؛ بنابراین از اقدامات پزشکی قانونی رضایت داریم.

آزمایشگاه تقویت شود

با این سطح تعاملات و ارتباطات، اما برای افزایش سطح تعامل و ارتباطی بهتر، با محوریت خدمات رسانی به شهروندان، لازم است که آزمایشگاه های پزشکی قانونی در استان، که به تازگی راه اندازی شده است، تکمیل و مجهز تر شوند. با این کار می توان خدمات بهتری را به شهروندان ارائه داد. البته باید اذعان کرد به دلیل این که این سطح از ارائه خدمات در گذشته در قزوین وجود نداشت؛ مردم دچار مشکل می شدند و از سویی دیگر دستگاه قضایی نیز با مشکلات و چالش های زیادی روبرو بود. تصور می شود، هدفی که ما به دنبال آن بودیم و به عنوان یک مشکل مطرح بود، همان کاهش اطاله دادرسی یا کم کردن زمان رسیدگی به پرونده ها بود که اکنون این مسئله در قزوین تا اندازه ای مرتفع شده است. با این وجود هنوز لازم است که این روند تقویت شود و مسائل و مشکلات باقی مانده پزشکی قانونی حل شوند.

کشف علمی جرائم با کمک پزشکی قانونی

باید توجه داشت که در حال حاضر دوران رسیدگی های سنتی به پرونده ها سپری شده است، بنابراین لازم است تا به گونه ای علمی، به کشف جرائم اقدام کرد. در این مسیر یکی از مجموعه هایی که می تواند کمک بسیاری به کشف علمی جرم کند، پزشکی قانونی

از ماه و حتی در طول هفته این مسئله قابل انجام است. در حقیقت این مسئله موجب کاهش اطاله دادرسی خواهد شد. به نظر می رسد با افتتاح آزمایشگاه جدید سم شناسی و آسیب شناسی پزشکی قانونی استان قزوین، مدت زمان پاسخگویی به استعلامات هر چه بیشتر کاهش یابد.

برگزاری دوره های جدید بر اساس نیازمندی های دادرسی

برای این که ادعای جنون، روانی بودن یا مصرف مواد مخدر، از سوی متهم یا وکلای پرونده ای مطرح نشود، در پرونده های مهم همواره تلاش خواهیم کرد، به صورت پیشگام این موارد را برای بررسی بیشتر به پزشکی قانونی ارجاع دهیم. چون این امکان وجود دارد که با طرح چنین ادعاهایی در دقیقه نود، پرونده با اطاله مواجه شود. توجه داشته باشید که در کارآموزی های قضایی، دوره های تخصصی این موضوعات برگزار می شود. در حال حاضر در دوره های جدید، آموزش های کارآموزی بسیار وسیع و بر اساس نیازمندی های دادرسی صورت می گیرد.

از پزشکی قانونی حمایت خواهیم کرد

هر چند ما از مجموعه هایی نیستیم که امکاناتی را برای رفع مشکلاتی همچون جذب نیرو و یا تأمین فضای فیزیکی در اختیار داشته باشیم و خدماتی از این قبیل را ارائه دهیم، اما به طور مثال اگر پزشکی قانونی یک مشکل درون دستگاهی داشته باشد و نیاز به حمایت داشته باشد ما این آمادگی را داریم. یعنی ارتباط ما با پزشکی قانونی به گونه ای است که این کار را برای آن ها انجام خواهیم داد.

است. تردیدی وجود ندارد که پزشکی قانونی در کشف جرم و در کمک به دستگاه قضایی در این ارتباط، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در این زمینه استان قزوین کارنامه خوبی دارد و ما در این باره گلايه و انتقادی نداریم. البته این نیاز وجود دارد که پزشکی قانونی هر چه بیشتر خود را با دانش نوین و فناوری های روز مجهز کند.

اهمیت پزشکی قانونی در اطاله دادرسی

پزشکی قانونی در اطاله دادرسی، نقش بسیار زیادی دارد؛ این دستگاه به ویژه در پرونده های کیفری دارای نقش بسیار مؤثری است. به طور مثال اگر شخصی کشته شود، چه کسی باید او را کالبد گشایی و علت مرگ را مشخص کند؟ به طور مسلم این مهم بر عهده پزشکی قانونی است. بر اساس قوانین کیفری و مدونی که در این زمینه وجود دارد، تنها نظر پزشکی قانونی برای ماصائب است. پس پزشکی قانونی نقش بسیار مؤثری دارد. چنانچه پزشکی قانونی پاسخ به استعلامات را با تأخیر زیاد اعلام کند، به این معنی است که باید زمان رسیدگی به پرونده ها، تا زمان رسیدن پاسخ پزشکی قانونی به تأخیر بیفتد. بنابراین پزشکی قانونی در اطاله دادرسی نقش بسیار محوری دارد.

بهتر شدن زمان پاسخگویی

این امیدواری وجود دارد که با وجود آزمایشگاه تخصصی در پزشکی قانونی استان، نگرانی ها و انتقاداتی که همکاران ما در برخی موارد داشتند، تا اندازه ای مرتفع شود. به طور مثال در مواردی که نیاز به انجام آزمایش سم شناسی و آسیب شناسی بود، حتماً باید این موارد به مرکز ارجاع می شد و در نوبت قرار می گرفت؛ به همین دلیل ارسال پاسخ ماه ها به طول می انجامید؛ اما در حال حاضر کمتر



سطح کنونی
ارتباط و کیفیت
تعامل این نهاد
با پزشکی قانونی در
سطح بسیار خوب و
رضایت بخشی قرار
دارد. در یک بیان یک
ارتباط بسیار نزدیک و
حسنة ای وجود دارد



مدیر کل پزشکی قانونی استان قزوین خواستار شد

اصلاح ساختار برای رفع مشکل کمبود نیروی انسانی

استان قزوین به دلیل قرار گرفتن در محور مواصلاتی بسیاری از استان ها و همچنین نزدیکی با تهران از اهمیت ویژه ای برخوردار است، همین مختصات نیز بر کار و میزان ارائه خدمات پزشکی قانونی استان تا اندازه ای تاثیر گذار است. در گفت و گوی پیش رو، دکتر «داریوش مهین پی»، مدیر کل پزشکی قانونی استان قزوین به تشریح وضعیت و مشکلات این اداره کل می پردازد.



در بخش اداری تنها ۴ الی ۵ نفر نیرو در حال انجام خدمت هستند که باید تمام کارها را انجام دهند. اکنون با توجه به افزایش انتظارات از سوی ارگان های همچون استانداری و فرمانداری و غیره با مشکل روبه رو هستیم

ساخت است و قرار است که امسال این مرکز تحویل شود. اگر چنین اتفاقی بیفتد ما شاهد کاهش ۲۵ تا ۳۰ درصدی آمار مراجعان به مرکز استان خواهیم بود.

آقای دکتر! درباره وضعیت کارکنان و تعداد نیروهای پزشکی قانونی توضیح دهید؛ آیا این استان با مشکل نیرو روبه رو است؟

چون ساختار ما همچنان ساختار شهرستان است، به این دلیل ما با مشکل کمبود نیرو روبه رو هستیم. در بخش اداری تنها ۴ الی ۵ نفر نیرو در حال انجام خدمت هستند که باید تمام کارها را انجام دهند. اکنون با توجه به افزایش انتظارات از سوی ارگان های همچون استانداری و فرمانداری و غیره با مشکل روبه رو هستیم. در بخش معاینات نیز ۵ نیروی پزشک حضور دارند که در صورت به مرخصی رفتن حتی یک نیرو، ما برای پاسخ دهی به ارباب رجوع با مشکل روبه رو خواهیم شد. برای رفع مشکل نیروی انسانی نیاز به اصلاح ساختار وجود دارد. ساختار فعلی متعلق به سال ۱۳۷۱ است، هر چند مشکل نیرو در پزشکی قانونی یک مسئله کشوری است.

به عنوان پرسش آخر، استان قزوین یکی از استان های است که در محور مواصلاتی بسیاری از نقاط قرار دارد؛ با توجه به این ویژگی، وضعیت تصادفات در استان چگونه است؟ آیا برای اعلام آمار فوت شدگان ناشی از تصادف، با ارگان های دیگر مانند نیروی انتظامی و... هماهنگی لازم وجود دارد؟

ببینید تا دو سال پیش آمار تصادفات بسیار بالا بود، اما خوشبختانه با راه سازی که انجام شد و تمام محور ها اتوبان سازی شد، آمار امسال به نسبت سال های گذشته کاهش محسوسی را نشان می دهد. درباره آمار، با هماهنگی هایی که ستاد انجام داده است، نیروی انتظامی نیز در حال حاضر برای جمع بندی گزارش های خود، از آمار پزشکی قانونی استفاده می کند. از جمله اختلاف هایی که در گذشته وجود داشت این بود که همیشه نیروی انتظامی به موارد سر صحنه توجه داشت و صرفاً آن ها را در آمار های خود لحاظ می کرد، در حالی که پزشکی قانونی موارد تصادفی را که یک یا چند روز بعد فوت می کردند در آمار های خود وارد می کرد. اکنون آن ها پزشکی قانونی را به عنوان یک مرجع شناخته اند.

فرماندهی انتخاب می کنیم تا در صورت لزوم وارد عمل شود.

آیا برای حضور در حوادث غیر مترقبه، مانور های لازم برای آمادگی بیشتر برگزار شده است؟

بله، استان قزوین دارای ۵ شهرستان است که در همه آن ها یک مانور فرضی برای آمادگی در موارد واقعی برگزار شده است؛ به گونه ای که بدون اطلاع قبلی همه گروه ها فراخوان می شدند و در مانور مشارکت می کردند.

یکی دیگر از موارد مهم که سازمان پزشکی قانونی اهمیت زیادی برای آن قائل است، بحث های آموزشی و پژوهشی است، در این زمینه استان تاکنون چه کارهایی انجام داده است و یا در دست اقدام دارد؟

در زمینه کارهای پژوهشی، این اداره به طور میانگین در سال ۲ پروپوزال تهیه و کار آن را انجام می دهد. به طور مثال سال گذشته تحقیقی درباره درخواست های سقط جنین و این که این مادرها بیشتر چه زمینه و دلیلی برای انجام این کار دارند، انجام داد. این پژوهش با همکاری دانشگاه علوم پزشکی استان انجام شد.

در سال جاری نیز ۲ پروپوزال ارائه شده است؛ یکی با موضوع تصادفات و دیگری درباره زمان گذشت فوت با توجه به حرارت گوش میانی، که این موارد هم در حال انجام است. در کل با توجه به محدودیت نیرو و گستره کارها، انجام این تعداد پژوهش برای استان مقدور است.

اما همکاری ما با دانشگاه علوم پزشکی در بحث آموزشی گسترده تر است.

وضعیت فضای فیزیکی پزشکی قانونی استان و شهرستان های تابعه چگونه است؟

خوشبختانه با توجه به افتتاح پروژه ساختمانی مرکز استان در سال گذشته و همچنین گشایش آزمایشگاه در سال جاری، مشکل چندانی در شهرستان قزوین وجود ندارد؛ اما در شهرستان ها با مشکلاتی مواجه هستیم. در تاکستان مشکل سالن تشریح وجود دارد که زمین آن نیز تهیه شده است. این پروژه با همکاری فرمانداری در حال اجرا است. مرکز پزشکی قانونی بوین زهرا به صورت امانی است، که در این شهرستان مانیا به مرکز بزرگ تری داریم.

در آبیک، متأسفانه مشکل زمین وجود دارد. ساختمان پزشکی قانونی شهرستان البرز نیز توسط مسکن و شهرسازی در حال

آقای دکتر! برای پرسش نخست، با توجه به افتتاح آزمایشگاه در سال جاری، این رویداد چه تأثیری در روند کارها و پاسخگویی به استعلامات خواهد داشت؟

تا پیش از افتتاح این آزمایشگاه، همه مواردی که نیاز به آزمایش داشتند به تهران ارسال می شد که این مسئله نیز با توجه به ترافیک کاری موجود در آن جا، به طور میانگین ۴ تا ۶ ماه زمان می برد تا نتایج به مرکز استان اعلام شود. به طور مثال هنوز پاسخ برخی از آزمایش های دی ماه سال گذشته اعلام نشده است. این موارد در مجموع موجب اطاله دادرسی را فراهم می آورد.

اکنون با افتتاح آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی، به طور معمول پاسخ به این موارد، یک مدت در حدود ۱ ماه تا ۴۵ روز به طول می انجامد. اگر مورد خاص و اورژانسی باشد یا برای پرونده هایی که افکار عمومی روی آن حساس هستند؛ برای موارد آسیب شناسی، یک هفته تا ۱۰ روز آزمایش مربوط زمان می برد و اگر آزمایش سم شناسی باشد با توجه به طی کردن یک فرایند خاص، مدت ۱ ماه پاسخ داده خواهد شد. در حال حاضر مدیریت این کار در استان صورت می پذیرد.

یکی از موارد مهم، بحث حضور پزشکی قانونی در حوادث غیر مترقبه است، نقش این اداره را در چنین حوادثی بیان کنید و با توجه به ظرفیت موجود، این اداره کل توان پاسخ به بحران را در چه مقیاسی دارد؟

یکی از موارد بسیار مهم در هنگام رخداد حادثه، بحث حضور پزشکی قانونی است. به گونه ای که تا هنگامی که تیم تشخیص هویت پزشکی قانونی وارد مسئله نشود، سایر گروه ها نمی توانند کاری انجام دهند یعنی تا زمانی که وضعیت و هویت اجساد و بازماندگان مشخص نشود، تیم های دیگر فاقد هر گونه کارایی هستند. شما تصور کنید که برای هر فرد متوفی در یک سانحه ۳۰ الی ۴۰ نفر پی گیر وضعیت او هستند؛ بنابراین تا زمان تحویل جسد صحنه به اندازه ای پرتلاطم است که فعالیت را برای سایر گروه ها دشوار می کند. البته باید اذعان داشت که بین پزشکی قانونی استان و سایر تیم های عضو ستاد حوادث غیر مترقبه، رابطه و تعامل نزدیکی برقرار است.

اما این که این اداره توان پاسخ دهی به بحران ها را در چه سطح و اندازه ای دارد، اگر سطح بحران ۴ باشد، یعنی تلفات زیادی به همراه داشته باشد، به کمک دیگر مراکز، نیاز وجود خواهد داشت. ما برای چنین مواردی از پیش یک مرکز را به عنوان مرکز

معاون پزشکی و آزمایشگاهی اداره کل پزشکی قانونی استان قزوین از مشکلات این اداره می گوید

کمبود نیروی متخصص داریم

پزشک معاین و معاون بالینی اداره کل پزشکی قانونی استان قزوین، ۱۵ سال سابقه کار دارد که از این میزان فعالیت ۵ سال در پزشکی قانونی شهرستان تاکستان و ۱۰ سال دیگر را در مرکز استان، سپری کرده است. دکتر طائی در گفت و گوی پیش رو به تشریح وظایف معاونت بالینی، میزان مراجعان به این اداره در فصول مختلف سال، وضعیت قصور پزشکی در استان و سایر موارد می پردازد.

آقای دکتر! لطفاً به صورت خلاصه بخش های مختلف معاونت بالینی را توضیح دهید.

معاونت بالینی اداره کل، دارای دو قسمت معاینات در استان است، معاینات تخصصی و سرپایی و معاینات اجساد. در معاینات سرپایی دو بخش زنان و مردان به ارائه خدمات می پردازند. در بخش اجساد نیز با توجه به این که شهرستان های تابعه استان قزوین فاقد سالن تشریح هستند، تمام اجساد که نیاز به کالبد گشایی داشته باشند به اداره کل ارجاع می شوند.

البته در چند سال اخیر پیگیری های لازم برای راه اندازی سالن تشریح در سه مرکز تابعه که شامل شهرستان های تاکستان، بوئین زهره و آبیک است، انجام شده است. زمین آن ها تهیه شده است و ساخت این مراکز نیز در آینده انجام خواهد شد.

بخش کمیسیون ها یکی دیگر از زیر مجموعه های معاونت بالینی است. برای تشکیل این کمیسیون ها بیشتر از متخصصان سطح شهر که عمدتاً از متخصصان دانشگاه علوم پزشکی قزوین هستند دعوت می شود. تقریباً هر دو هفته یک بار کمیسیون در محل اداره کل در رشته های تخصصی برگزار می شود و نتایج آن به مراکز قضایی ارجاع می شوند.

در بخش معاینات تخصصی زنان نیز دو پزشک خانم در حال انجام خدمت هستند؛ مشکلی که در این بخش وجود دارد این است که در مراکز شهرستانی پزشک خانم نداریم؛ در آن مراکز تنها یک پزشک مرد حضور دارد، به همین دلیل تمام معاینات تخصصی زنان و پرونده های مربوط به مجوز سقط جنین و... در اداره کل صورت می گیرد؛ پرونده های مرتبط شهرستان های استان نیز برای اظهار نظر کارشناسی به اداره کل ارجاع داده می شوند.

بخش دیگر آزمایشگاه است؛ که آزمایش های سم شناسی به صورت کامل در آن ها انجام می شود و پس از افتتاح بخش آسیب شناسی، انجام این گونه آزمایش ها نیز به مورد قبلی افزوده خواهد شد.

آزمایشگاه آسیب شناسی پزشکی قانونی استان قزوین در مرحله افتتاح قرار دارد، افتتاح این آزمایشگاه چه پیامدهای مثبتی برای استان خواهد داشت و در زمان پاسخگویی به استعلامات چه نقشی دارد؟

از این پس تمام آزمایش ها به جز آزمایش های DNA، که نیاز به کالبد گشایی دارند دیگر به مرکز ارجاع نمی شوند و در خود استان انجام می شود. این رویه موجب خواهد شد که پرونده های قضایی فوت، که تا پیش از این ۳ تا ۴ ماه برای دریافت نتایج آزمایش ها، به زمان نیاز بود چنانچه تنها نیاز به آزمایش سم شناسی و وجود داشته باشد حداکثر ظرف ۱۰ روز پاسخ داده شود و اگر آزمایش آسیب شناسی باشد، به دلیل طی کردن یک پروسه حداقل دو هفته تا ۲۰ روز پاسخ ها تهیه و علت فوت به مراجع قضایی اعلام می شود؛ این زمان در مقایسه با قبل کاهش چشمگیری دارد.

آیا برنامه ای برای راه اندازی مرکز پزشکی قانونی در شهر صنعتی البرز وجود دارد؟

بله، اگر بتوانیم یک پزشک جذب کنیم، مرکزی برای معاینات بالینی و سرپایی در آنجا راه اندازی می شود. اکنون اقدامات اولیه برای جذب نیرو انجام شده است. در خصوص تأمین فضای فیزیکی هم هماهنگی لازم با فرمانداری انجام شده است.

به نظر می رسد این اداره کل در خصوص کادر تخصصی آزمایشگاهی، با کمبود نیرو مواجه است...

برای آزمایش های پاتولوژی، خانم دکتر علوی هفته ای یک روز از مرکز به استان قزوین می آیند و کار های لازم توسط ایشان انجام می شود؛ اما در بخش دیگر آزمایشگاه، مسئول آن کارشناس علوم آزمایشگاهی هستند که تجربه زیادی در این زمینه دارند و کار خود را تحت نظارت مدیر کل انجام می دهند. در این خصوص نه تنها پزشکی قانونی استان قزوین بلکه استان های دیگر نیز دارای مشکلاتی هستند.

به لحاظ میزان ارباب رجوع، چه متغیر هایی استان قزوین را از

یکی از موارد مهم که همیشه مورد توجه رسانه ها و افکار عمومی است، مسئله قصور پزشکی است، این موضوع در استان چه وضعیتی دارد؟

در استان قزوین در مجموع نسبت به گذشته، آمار قصور پزشکی و تعداد طرح شکایت ها در این زمینه، افزایش داشته است. البته افزایش شکایت ها لزوماً به معنی مقصر بودن پزشک نیست، تنها طرح شکایت افزایش داشته است که در صدی از آن به نحوه رفتار خود پزشک در برابر بیمار باز می گردد. بسیاری از این موارد می تواند میان خود پزشک و بیمار به صورت دو ستانه حل شود.

آقای دکتر! همان گونه که اطلاع دارید، طرح فوق العاده خاص در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید، شما چه ارزیابی از این موضوع و آثار آن دارید؟

در حقیقت این مسئله موجب افزایش روحیه همکاران در تمام بخش های مختلف سازمان شد. ۱۰۰ درصد در آینده نتایج خوبی هم در بخش جذب نیرو و هم برای افراد شاغل فعلی در بر خواهد داشت. با اجرایی شدن آن افراد احساس می کنند که مزدی متناسب با سختی کار خود دریافت می کنند. البته در روحیه و کیفیت کار نیز تأثیر به سزایی خواهد داشت.

امادر کنار این طرح، پیشنهاد می شود که سازمان پزشکی قانونی برای افرادی که به صورت مستقیم با جسد در ارتباط هستند، طرح مشاغل سخت و مزایای مرتبط با آن را در نظر بگیرد و برای شناخته شدن برخی از مشاغل در قسمت های ویژه پزشکی قانونی، که فعالیت در آن سخت است، تلاش کند تا همکاران در آینده دوران بازنشستگی خود بتوانند از مزایای آن بهره گیرند. اگر این موضوع نیز به نتیجه برسد، بسیار امیدوار کننده و رضایت بخش خواهد بود.

سایر استان ها متما یز می کند؟

در این استان در برخی از فصول، میزان مراجعان به پزشکی قانونی افزایش می یابد. به طور مثال در بهار و تابستان به دلیل کشاورزی بودن منطقه، امکان رخ دادن درگیری وجود دارد که بر حجم مراجعان افزوده می شود. از سوی دیگر به دلیل قرار گرفتن قزوین در محور مواصلاتی پر تردد کشور و افزایش سفر ها در تابستان، در این ماه ها آمار مراجعان به پزشکی قانونی افزایش چشمگیری پیدا می کند. اما در پاییز و زمستان نسبت به دو فصل نخست سال آمار مراجعان کاهش خواهد داشت. در مجموع نیمه اول نسبت به نیمه دوم سال آمار مراجعان بیشتر است.

با توجه به این توضیح و متغیر بودن میزان مراجعان، آیا تعادلی بین کارکنان بالین حجم ارباب رجوع وجود دارد؟

اگر همه کارکنان فعلی هر روز حضور داشته باشند، می توان پاسخگوی مراجعان بود؛ اما چنانچه یکی از نیروها به دلیل مرخصی یا هر علت دیگر در محل کار حضور نداشته باشد، مادر مرکز برای انجام امور با مشکل مواجه خواهیم شد.

در دیگر مراکز شهرستانی مانند تاکستان، با وجود تنها یک نفر نیروی پزشک و آمار بالای مراجعان، با دشواری و مشکلات زیادی روبرو هستند و به طور طبیعی بر یک نفر نیرو از جنبه های مختلف، فشار کاری و روانی زیادی وارد می شود. البته در این زمینه پی گیری های لازم انجام شده است تا از یک نیروی محلی پس از گذراندن یک دوره آموزشی، استفاده شود. ولی در این خصوص نیز با توجه به شرایط و سختی کار و همچنین با وجود کم بودن حقوق و مزایا تا کنون موفق به جذب نیرو نشده ایم.



اگر همه کارکنان فعلی هر روز حضور داشته باشند، می توان پاسخگوی مراجعان بود؛ اما چنانچه یکی از نیروها به دلیل مرخصی یا هر علت دیگر در محل کار حضور نداشته باشد، ما در مرکز برای انجام امور با مشکل مواجه خواهیم شد



مشکلات پزشکی قانونی استان قزوین؛

از «ماکروسکوپی» تا «میکروسکوپی»!

«دکتر علی حبیبی» تنها یک سال است که در پزشکی قانونی استان قزوین هم به عنوان پزشک معاین و هم در سمت بازرسی حضور دارد. تا پیش از این وی در سازمان پزشکی قانونی کشور فعالیت داشت. گرچه زمان گفت و گو کوتاه بود و بیشتر سخنان در مسیر انجام شد، اما تأکید و اشاره ایشان بر مسائل پزشکی قانونی به ویژه تلاش برای رسیدن به سطحی از استانداردهای جهانی، قابل توجه است. گپ کوتاه او را در ادامه بخوانید.



وضعیت در مراکز شهرستانی پزشکی قانونی به چه صورتی است؟

در شهرستان‌های استان نیز با وجود اقدامات انجام شده، اما هنوز جای کار وجود دارد. اگر بخواهیم از نمره ۱۰۰، به پزشکی قانونی امتیاز بدهیم، به آن‌ها ۷۰ الی ۸۰ تعلق می‌گیرد. همان گونه که عنوان شد در چند سال گذشته پزشکی قانونی با مشکلات زیادی روبرو بود، اما در حال حاضر این مشکلات کوچک و جزئی هستند؛ به طور مثال در چند سال پیش ما اصلاً ساختمانی نداشتیم، به هر حال تا رسیدن به استانداردها هنوز فاصله وجود دارد؛ از این روی نیاز به کار و تلاش بیشتر وجود دارد. البته این تنها مختص به این استان نیست بلکه همه استان‌ها با استانداردهای جهانی فاصله دارند.

در حال مرتفع شدن هستند. امیدواریم با تلاش رییس سازمان و همکاران روند حل مشکلات تسریع شود.

به نظر می‌رسد تا پیش از طرح فوق‌العاده خاص، یکی از موارد مهم، انتقاد همکاران نسبت به وضعیت معیشتی بود، اکنون به صورت مصداقی، مشکلات در چه حوزه‌هایی پررنگ‌تر است؟

در حال حاضر بیشتر به لحاظ کمبود نیروی انسانی، با مشکل مواجه هستیم. از نظر ساختمان و تجهیزات، موارد مورد نظر تا حدودی فراهم شده است. البته ما در حال جذب نیرو هستیم اما تا کنون پزشک آقا مراجعه نداشته است. نیروهایی که در حال جذب شدن هستند احتمالاً خانم خواهند بود و تا حد زیادی مشکل از نظر تطبیق جنسیتی در این زمینه حل خواهد شد.

آقای دکتر! با توجه به این که یکی از مناصب شما بازرسی است، یک بازرس چه وظیفه و مسئولیتی در پزشکی قانونی دارد؟

بازرس بیشتر به بررسی واحدهای مختلف و مقایسه آن‌ها با استانداردهای موجود می‌پردازد. باید در این جا اذعان داشت که برای رسیدن به استانداردهای لازم، در همه مراکز باید کار و تلاش شود چون در این زمینه نواقصی به چشم می‌خورد.

اکنون مشکلات پزشکی قانونی بیشتر در چه جاهایی قابل مشاهده است؟

اگر به صورت کلی بخواهیم مشکلات پزشکی قانونی را مورد بررسی قرار دهیم باید گفت؛ مشکلات از حالت ماکروسکوپی خارج و به میکروسکوپی رسیده‌اند، که این مشکلات جزئی نیز

در شهرستان‌های استان نیز با وجود اقدامات انجام شده، اما هنوز جای کار وجود دارد. اگر بخواهیم از نمره ۱۰۰، به پزشکی قانونی امتیاز بدهیم، به آن‌ها ۷۰ الی ۸۰ تعلق می‌گیرد

رییس پزشک قانونی مرکز تاکستان پیشنهاد داد

انتقال پزشکان قانونی شهرهای کوچک، هر چند سال یک بار

بدون شک در میان مراکز پزشکی قانونی، مراکز شهرستانی مشکلات بیشتری دارند، هر چند در سال اخیر وضعیت آن‌ها تا حدودی بهبود یافته است، اما هنوز تا ارائه سطح مطلوبی از خدمات خود به شهر و ندان فاصله دارند. در این میان شهرستان‌هایی که در محورهای مواصلاتی کشور قرار دارند وضعیت ویژه‌تری می‌یابند. دکتر «محمد درستکار»، رییس پزشکی قانونی شهرستان تاکستان درباره وضعیت این مرکز بیشتر توضیح می‌دهد.



خیزی است به همین دلیل نزاع آمار زیادی دارد.

نقل و انتقال پزشکان

بنده برای مراکز شهرستانی پیشنهاد می‌دهم، به ویژه برای جاهایی که از نظر جمعیت محدود هستند و آشنایی‌ها سریع‌تر و بیشتر شکل می‌گیرد، اگر این امکان وجود داشته باشد که پزشکان را هر چند مدت یک بار جابه‌جا کنند، به طور مسلم این کار به نفع خود سازمان خواهد بود. اکنون خود بنده ۷ سال است که در تاکستان فعالیت می‌کنم. در کل ایجاد این رابطه‌ها به طور ناخودآگاه ایجاد توقع خواهد کرد و این در حالی است که به ویژه در حوزه پزشکی قانونی، فعالیت آن مستلزم عدم رابطه است؛ به جز رابطه کاری. شهرهای کوچک در مجموع دارای چنین مشکلاتی هستند گرچه بنده خودم ساکن تاکستان نیستم.

یک تشکر

مورد دیگری که نیاز به تشکر دارد بحث طرح فوق‌العاده خاص است که در مجلس به تصویب رسید و این مصوبه انرژی مضاعفی را در بخش‌های مختلف سازمان و همکاران ایجاد کرد.

که برنامه‌ای برای جذب نیرو وجود دارد، اما با حل این مشکل نیز سایر مشکلاتی که به آن اشاره شد پا بر جا هستند.

ساختمان ملکی و مجهز

ساختمان پزشکی قانونی تاکستان؛ ملکی است و تجهیزات را تا جایی که مقدور بود با تلاش مدیریت استان، فراهم کرده‌ایم؛ بنابراین از این نظر مشکلی وجود ندارد. در این زمینه مدیریت تلاش زیادی را برای فعال کردن مراکز و شهرستان‌ها انجام می‌دهد، که راه‌اندازی از مایشگاه اخیر نمونه‌ای از این دست است. از سویی دیگر، مدیریت تلاش و حمایت خود را از شهرستان‌ها برای گرفتن بودجه لازم انجام می‌دهد.

تصادفات و نزاع در تاکستان

به صورت میانگین معاینات اولیه و مجدد در مرکز تاکستان، بین ۳۵ تا ۴۰ نفر در روز است. این آمار در فصل‌هایی که مسافرت‌ها زیاد است، افزایش می‌یابد. چون شهرستان تاکستان در محور مواصلاتی کشور قرار دارد از این روی تصادفات حجم زیادی از مراجعات را تشکیل می‌دهد. علاوه بر آن، تاکستان منطقه نزاع

کمبود نیروی انسانی

بنده تنها پزشک این مرکز هستم. دوتیرو اداری نیز در این مرکز فعالیت می‌کنند با این وجود حداقل نیاز به یک نفر پزشک و دوتیرو اداری دیگر وجود دارد. یکی از مشکلات کمبود نیرو است که در روزهای تعطیل نمود بیشتری پیدا می‌کند. در این ایام ما باید به صورت ۲۴ ساعته آنکال باشیم، یعنی نه کشیک هستیم و نه این که می‌توانیم از کار به طور کلی فارغ شویم. به طور مثال در همین روز ۵ شنبه که ما اینجا حضور داریم، اطلاع داده شد که یک جسد وجود دارد که نیاز به حضور ما در صحنه وجود دارد. کمبود نیرو بسیار محسوس است. شمار هر ساعت از شبانه روز استرس دارید که شمارا بخواهند.

نبود پزشک خانم

اما از موارد مهم دیگر این است که در شهرستان تاکستان پزشک معاین خانم وجود ندارد. از این جهت هم تا حدودی خود بنده و هم خانم‌های ارباب رجوع معذب هستیم. هر چند در این مرکز یک همکار خانم وجود دارد اما حضور پزشک معاین خانم که به کار آشنا باشد، به روند امور بهتر کمک خواهد کرد. هر چند



از موارد مهم دیگر این است که در شهرستان تاکستان پزشک معاین خانم وجود ندارد. از این جهت هم تا حدودی خود بنده و هم خانم‌های ارباب رجوع معذب هستیم

کاهش ۷/۶ درصدی غریق هادر پنج ماهه اول امسال

شناگران خوبی نیستیم

در دهه ۸۰ شمسی ۱۲ هزار و ۳۷۵ نفر در سرتاسر کشور غرق شده‌اند که این تعداد فوتی در کشوری که اتفاقاً جزو کشورهای خشک و نیمه خشک جهان محسوب می‌شود زنگ خطر بزرگی برای مردم و مسئولان است. به همین دلیل سازمان پزشکی قانونی کشور که آمار رسمی در گذشتگان را در اختیار دارد اقدام به انتشار دقیق و مرتب این آمار کرده تا به نوبه خود باعث هوشیاری و توجه مردم و مسئولان به این فاجعه شود.

سازمان پزشکی قانونی آمار پنج ماهه نخست سال ۱۳۹۰ را همراه آمار کامل غرق شدگی هادر دهه ۸۰ در اختیار افکار عمومی قرار داد. براساس این آمار تعداد کل افراد غرق شده در پنج ماهه اول امسال ۶۳۵ نفر بوده است که در مقایسه با ۶۸۷ نفر در مدت مشابه سال گذشته کاهش ۷/۶ درصدی را نشان می‌دهد.

ایرانی‌ها در کجا بیشتر غرق می‌شوند؟

اولین پیشداوری درباره خطرناک‌ترین استان‌ها برای شناگران، سه استان شمالی کشور خواهد بود. اما این حدس چندان هم دقیق نیست چرا که دو استان تهران و خوزستان در آمارها به طور معمول از دو استان شمالی گلستان و گیلان پر تلفات تر هستند و آمار تلفات خوزستان نیز به طور معمول بیش از آمار مازندران است.

در پنج ماهه اول سال جاری ۱۲۰ نفر در خوزستان غرق شده‌اند و این یعنی بالاترین آمار در میان همه استان‌ها، در حالی که در همین فاصله زمانی ۹۹ نفر در مازندران به علت غرق شدگی جان سپرده‌اند. تازه نباید این واقعیت را از نظر دور داشت که فصل شنا در دریای جنوب برخلاف دریای خزر بیشتر پاییز و حتی زمستان است.

اگر به آمار سال گذشته هم نگاهی بیاندازیم پیشسازی استان خوزستان دیده می‌شود. در میان مجموع ۱۰۷۱ نفر غرق شده در سرتاسر کشور خوزستان با ۱۹۱ فوتی بالاترین رقم را داشته است در حالی که ۱۸۸ نفر در آب‌های استان مازندران غرق شده‌اند. پس از این دو استان هم گیلان با ۱۰۰ نفر، تهران با ۹۸ نفر و اصفهان با ۷۰ نفر قرار دارند. این آمارها نشان می‌دهد که تهرانی‌ها اگر آب هم پیدا کنند شناگران خوبی نیستند.

استان خوزستان با توجه به سواحل خلیج فارس و رودخانه‌های پرآبی که در این استان جاری است در حال حاضر بزرگ‌ترین تهدید برای شناگران در سرتاسر کشور است و این برخلاف استان‌های شمالی است که در آن‌ها طرح سالم‌سازی اجرا می‌شود و شغل نجات غریق با حدود ۵۰۰ ناجی غریق که فقط در بین سال‌های ۸۳ تا ۸۸ موفق به نجات جان ۳۶ هزار و ۶۶۵ نفر شده‌اند (آمار نجات‌یافتگان توسط فدراسیون نجات غریق ارائه شده است) به طور جدی پیگیری می‌شود.

هر چند آمار تلفات در استان‌های شمالی هم غیر قابل قبول است و علت آن هم کمبود نیروی انسانی، وسعت کم طرح‌های سالم‌سازی و عدم تمایل بسیاری از مردم در استفاده از این طرح‌هاست.

استان‌های با غریق کمتر

در میان ۳۰ استان کشور که آمار افراد غرق شده در آن‌ها توسط سازمان پزشکی قانونی اعلام شده است دو استان خراسان شمالی و خراسان جنوبی با تنها دو سه کشته در سال ۸۹ کمترین تعداد افراد غرق شده را داشته‌اند. پس از این دو، استان قم با چهار فوتی در رده سوم و یزد و قزوین هر کدام با پنج کشته در این سال رده چهارم کمترین تعداد افراد غرق شده را به خود اختصاص داده‌اند.

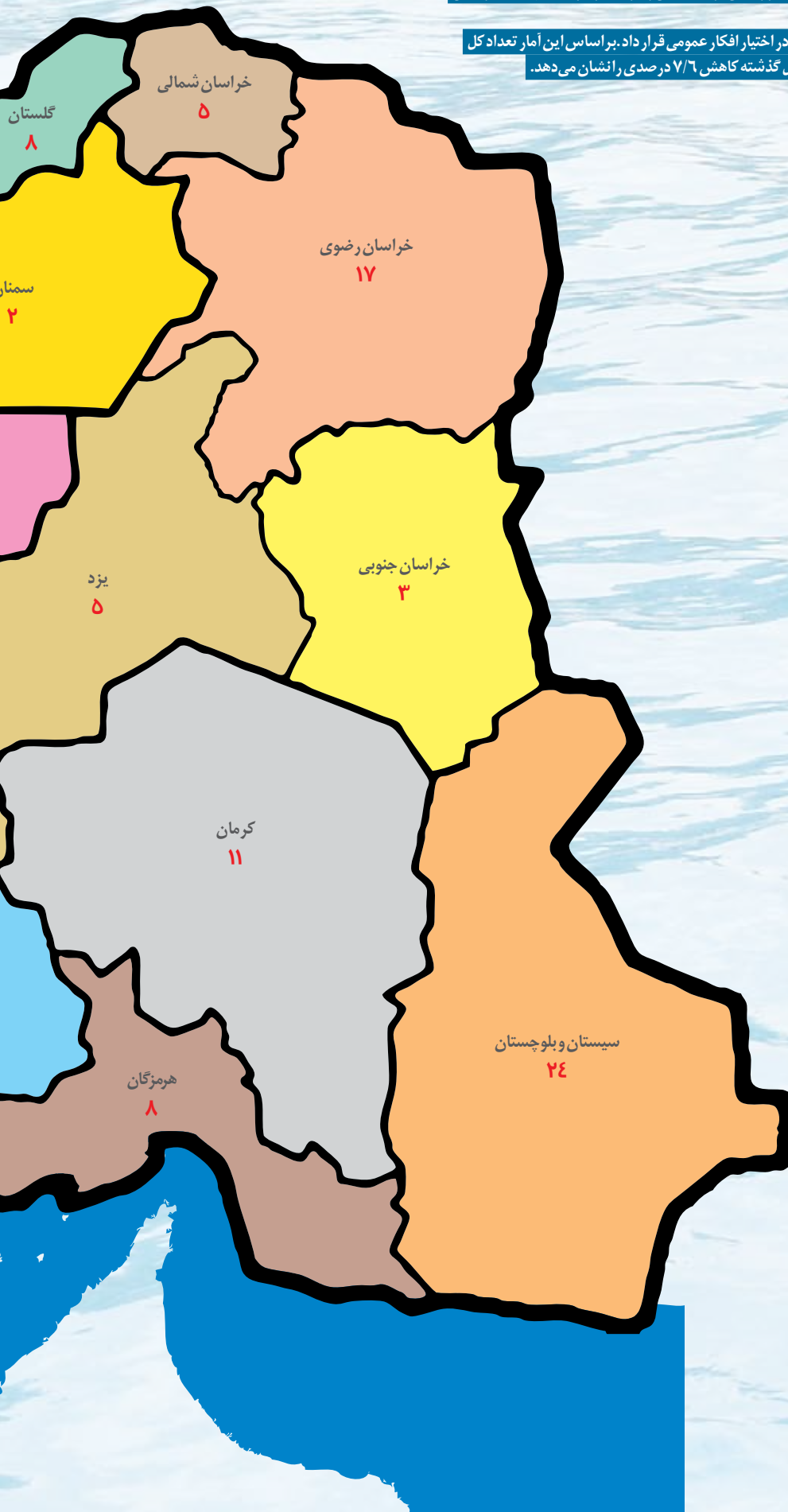
اما نکته جالب در این آمار تعداد پایین افراد غرق شده در بعضی از استان‌هایی است که اتفاقاً جزو استان‌هایی با سواحل طولانی هستند. استان بوشهر که یکی از قطب‌های صیادی کشور و در طول نوار ساحلی خلیج فارس قرار گرفته است در سال ۸۹ تنها ۱۵ فوتی غرق شده در آب داشته که در مقایسه با استان تهران با ۱۰۲ نفر فوتی آمار جالبی است. همچنین می‌توان از استان سیستان و بلوچستان هم در اینجا صحبت کرد که سواحل طولانی در دریای عمان و در آستانه اقیانوس زیبای هند دارد سواحلی که وسیع‌تر از سواحل گلستان و تقریباً برابر با نواحی ساحلی گیلان است اما آمار نشان می‌دهد که در سال ۸۹ در سیستان و بلوچستان ۳۲ نفر غرق شده‌اند. البته با توجه به تعداد بسیار کم گردشگران در دو استان جنوبی کشور یعنی بوشهر و سیستان و بلوچستان به نسبت استان‌های شمالی کشور و با توجه به این واقعیت که افراد غرق شده در ایران به طور معمول نه از افراد بومی بلکه از میان مسافران و گردشگران هستند آمار پایین دو استان جنوبی نسبت به استان‌های حاشیه دریای خزر نه از مدیریت بهتر آب‌ها و دریاها بلکه از تعداد پایین شناگران غیر بومی نشأت می‌گیرد.

طرح سالم‌سازی جواب داده است؟

استان‌های شمالی کشور هنوز خطرناک‌ترین مکان‌ها برای شناگران هستند و هر وقت که از مسئولان استان‌های شمالی کشور سوال می‌شود که چرا برای حفظ جان میهمانان تان کاری نمی‌کنید، آن‌ها در پاسخ می‌گویند که خود مردم برای حفظ جان‌شان باید از شنا در مناطق غیر از طرح‌های سالم‌سازی خودداری کنند. اما آیا طرح سالم‌سازی کار کرد مناسبی در راه حفظ جان مردم داشته است؟

بر طبق آمار رسمی باید به این پرسش پاسخ مثبت بدهیم. در حال حاضر در استان مازندران که بیشترین گردشگر را در میان سه استان شمالی به خود جلب می‌کند ۱۶۳ طرح سالم‌سازی وجود دارد که ۶۹۴ ناجی غریق در آن‌ها مشغول به کار هستند اما در عین حال در این استان ۴۲ منطقه ساحلی مورد علاقه مسافران وجود دارد که در آن طرح سالم‌سازی اجرایی نشده و به نظر می‌رسد ضروری است که مسئولان این مناطق را به نوعی تحت پوشش قرار دهند. در خرداد امسال ۲۱ نفر از تمام ۴۷ نفر غریق کل کشور در این استان غرق شده‌اند که عباس آباد با هفت نفر و نوشهر و نور هر کدام با چهار کشته بیشترین سهم را در میان شهرهای استان داشته‌اند. بر طبق آمار مسئولان استانی از ۲۱ نفری که در سواحل مازندران غرق شده‌اند ۱۹ نفر در خارج از طرح سالم‌سازی شناسایی کرده‌اند و تنها دو نفر داخل طرح بوده‌اند.

اما طرح سالم‌سازی در استان گیلان که گردشگر و تلفات به مراتب کمتری نسبت به مازندران دارد ظاهراً گسترده‌تر و نظام‌مندتر است. در این استان سه متصدی گوناگون یعنی بخش دولتی، منطقه آزاد و بخش نیمه دولتی امور مربوط به طرح سالم‌سازی را بر عهده دارند که در این میان منطقه آزاد با ۳۰۰ طرح که در آن‌ها ۶۰۰ ناجی مشغول به کار هستند نقش عمده‌ای را بر عهده دارد و پس از آن بخش دولتی با ۲۵ طرح و ۴۸۰ ناجی و بخش نیمه دولتی با ۲۳ طرح و ۳۶۸ ناجی وظیفه کمک‌رسانی در هنگام



آمار متوفیات ناشی از غرق شدگی پنج ماه نخست سال ۱۳۹۱ فکیک جنسی

استان	زن	مرد
آذربایجانشرقی	۵	۱۸
آذربایجانغربی	۲	۱۶
اردبیل	۱	۸
اصفهان	۵	۱۸
البرز	۳	۱۷
ایلام	۱	۷
بوشهر	۱	۱۲
تهران	۷	۲۸
چهارمحال وختیاری	۱	۵
خراسان جنوبی	۰	۳
خراسان رضوی	۲	۱۵
خراسان شمالی	۲	۳
خوزستان	۱۹	۱۰۱
زنجان	۱	۲
سمنان	۰	۲
سیستان و بلوچستان	۴	۲۰
فارس	۱۰	۴۱
قزوین	۲	۲
قم	۱	۱
کردستان	۱	۱۷
کرمان	۳	۸
کرمانشاه	۱	۱۳
کهگیلویه و بویر احمد	۲	۵
گلستان	۱	۷
گیلان	۷	۴۲
لرستان	۱	۱۸
مازندران	۴	۹۵
مرکزی	۳	۱
هرمزگان	۱	۷
همدان	۱	۶
یزد	۰	۵
جمع	۹۲	۵۴۳



در هر استان به مجموع آمار متوفیان ناشی از غرق شدگی در پنج ماهه نخست سال ۱۹۰ اشاره شده است.

▶ حوادث احتمالی را انجام می دهند.

در استان گلستان نیز پنج طرح سالم سازی در مناطق بندر گز، بندر ترکمن، عاشوراده، نوکنده و گومیشان با مجموع ۲۰ ناچ، غریق فعال هستند.

براساس آمار فدراسیون نجات غریق ایران سال ۸۸ حدود ده هزار نفر نجات یافته بر کارترین سال برای نایجان غریق در ایران بوده است. جالب است بدانید که آمار نجات یافتگان از حوادث غرق شدگی به طور مرتب و سالیانه در حال افزایش است به نحوی که تعداد نجات یافتگان در سال ۸۸ برابر با ۰۷۳۰ نفر، در سال ۸۷ برابر با ۰۱۰۷ نفر، در سال ۸۶ برابر با ۷۱۷۲ و در سال ۸۵ برابر با ۴۲۸۳ نفر بوده است.

اما طرح سالم‌سازی نیز خالی از انتقاد و ضعف نیست. یکی از مشکلات عمده این طرح‌ها این است که امکانات و تجهیزات به‌روز شده و مدرن در اختیار ناچیان غریق نیست تا بتوانند به کمک آن‌ها یاری‌رسانی به افراد حادثه‌دیده را به نحو بهتری انجام دهند. که در این زمینه با توجه به تلفات بالای غرق‌شدگی و هزینه بالای انسانی که کشور به این علت متحمل می‌شود، نیاز به توجه ویژه مسئولان دارد.

مشکل دوم دستمزد پایین نایجان غریق است که کفاف امورات این قشر را نمی دهد و بسیار دیده شده که نایجان غریق برای کسب درآمد کافی در درون طرح های سالم سازی اقدام به فروش مواد غذایی و کار های این چنینی می کنند که باعث می شود تاز و وظیفه اصلی خودشان غافل بمانند.

یکی دیگر از مسائلی که باعث می شود عده زیادی از مردم به سواحل غیر از سواحل ویژه طرح سالم سازی روی آورند که باعث به خطر افتادن جان آن ها و بالا رفتن آمار تلفات غرق شدگی می شود این است که عده زیادی از خانواده ها ترجیح می دهند به صورت خانوادگی در کنار ساحل حضور داشته باشند. این یعنی این خانواده ها لذت رفتن به ساحل دریا به اتفاقی همدیگر را به خطر غرق شدن در مناطق غیر طرح سالم سازی و بدون ناجی غریق ترجیح می دهند. که در این باره باید آگاهی لازم به عموم مردم داده شود.

در مجموع و با وجود کاستی‌های موجود در اجرای طرح سالم‌سازی و با وجود نقاط ضعفی که بر شمرده شد طرح سالم‌سازی در حفظ جان شهروندان نه تنها بی‌اثر نبوده بلکه با وجود کمبود امکانات و بودجه لازم، نقش مهمی در فاجعه‌بار تر شدن آمار کشته‌های شناگر در در سواحل دریای خزر داشته است.

براساس آمار

فدراسيون

نجات غریق ایران

سال ۸۸ با حدود ده

هزار نفر نجات یافته

پرکارترین سال

برای ناجیان غریق

در ایران بوده است.

جالب است بدانید که

آمار نجات‌یافتگان از

حوادث غرق شدگی به

طور مرتب و سالیانه در

حال افزایش است.

مدیر کل امور کمیسیون های پزشکی سازمان از وضعیت قصور پزشکان می گوید

کاری که ما می کنیم پرسروصدای می شود

کمیسیون های پزشکی سازمان پزشکی قانونی یکی از بخش های این سازمان هستند که تصمیماتشان گاهی پرسروصدای می شود. این بخش سازمان در همه استان های کشور فعال است با توجه به حساسیت کار این بخش پای صحبت های دکتر کامران سلطانی مدیر کل امور کمیسیون های پزشکی سازمان نشستیم و در گفت و گویی از نحوه عملکرد بخش تابع ایشان، آمارها و حتی آمار تفکیکی تخصص های گوناگون پزشکی که تصمیماتشان مورد اعتراض بیماران و شکایت آنهاست صحبت کردیم که متن این مصاحبه را در ادامه می توانید مطالعه کنید:

اساساً وظیفه کمیسیون های پزشکی قانونی چیست؟

بنا به دستورالعمل اجرایی کمیسیون های کشور بخش کمیسیون پزشکی به منظور بازنگری در نظرات کارشناسی سایر قسمت های سازمان اعم از معاینات، سالن تشریح و آزمایشگاه ها و پاسخ به استعلامات خاصی که از جانب دادسراها و دادگاه ها از پزشکی قانونی ایجاد شده است. در حال حاضر بخش کمیسیون پزشکی قانونی نه فقط در سازمان بلکه در ادارات کل استان های کل کشور وجود دارد، اما در ساختار سازمانی موجود صرفاً برای کمیسیون ستاد پزشکی قانونی کشور پست سازمانی در نظر گرفته شده است و از استان تهران تا ایلام نیروهایی که در بخش کمیسیون ها فعال هستند از سایر بخش ها نظیر معاینات و سالن تشریح و قسمت های اداری جمع آوری شده و سازمان دهی شده اند. کمیسیون برای فعالیت یک دستورالعمل اجرایی دارد که اولین بار در سال های ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ این دستورالعمل تهیه شد و چندین بار مورد بازنگری قرار گرفت. آخرین نوبت بازنگری این دستورالعمل در کارگروه ویژه کمیسیون های پزشکی که زیر نظر حوزه ریاست سازمان تشکیل می شود، انجام شده و برای تأیید و تصویب نهایی تقدیم شورای معاونین و حوزه ریاست شده است براساس این دستورالعمل سعی شده روش کار منسجمی برای همه بخش ها به وجود بیاید.

شما برای انجام امور در بخش های مختلف کمیسیون پزشکی ساختار سازمانی مدونی دارید؟

بله اما مشکل اساسی که در بخش کمیسیون با آن مواجه هستیم نبود ساختار سازمانی اختصاصی برای بخش های کمیسیون پزشکی است و ساختار موجود همان ساختار ۱۵ سال پیش است. البته مسئولین سازمان با اقداماتی که برای استانداردسازی نیروی انسانی کرده اند، نگاه ویژه ای به کمیسیون داشته اند و به اندازه کافی با توجه به آمار موجود و آماري که از مراجعین و پرونده ها و نوع فعالیت ها در آینده انتظار داریم، به تعداد کافی پزشک، کارشناس و کارشناس روانشناسی بالینی، کارشناس اسناد و مدارک پزشکی و نیروهای اداری برای همه استان ها در چارت پیشنهادی در نظر گرفته شده است. ساختار پیشنهادی کمیسیون ها در ساختار اصلی اصلاح شده سازمان، برای تصویب به معاونت ریاست جمهوری ارسال شده است اما هنوز این ساختار مراحل تصویب را نگذرانده است. که امیدواریم در معاونت ریاست جمهوری تصویب شود تا از این تنگنا خارج شویم و با توجه به گشایشی که در خصوص نیروی انسانی با تصویب طرح فوق العاده خاص در مجلس به وجود آمده بتوانیم به اندازه کافی نیروی تخصصی و اداری جذب کنیم.

کمیسیون از نظر در اختیار داشتن فضای فیزیکی در چه وضعیتی قرار دارد؟

در تمام کشور از نظر فضای اداری و فیزیکی برای کمیسیون با دشواری روبرو هستیم و در خیلی از استان ها مکانی برای کمیسیون نداریم. در برخی استان ها با تدبیر مدیر کل، اتاق ها و سالن هایی برای کمیسیون در نظر گرفته شده به طور مثال در استان تهران ساختمان نسبتاً خوبی را چند سال پیش در نظر گرفتند و همان فضا گسترش و توسعه پیدا کرده است. چند سال پیش با همت معاونت پزشکی و آزمایشگاهی اداره کل طرح و برنامه، بر اساس استاندارد، فضای فیزیکی بخش های تخصصی از جمله کمیسیون ها تعیین شد که آن هم در تنگناهای اداری گرفتار شده و امیدواریم مشکل برطرف شود و در هر استانی که ساخت و ساز



در تمام کشور از
نظر فضای اداری
و فیزیکی برای
کمیسیون با دشواری
روبرو هستیم. در خیلی
از استان ها مکانی برای
کمیسیون نداریم.
در برخی استان ها با
تدبیر مدیر کل، اتاق ها
و سالن هایی برای
کمیسیون در نظر
گرفته شده است

داریم، برای بخش کمیسیون پزشکی به اندازه کافی فضای فیزیکی و نیروی انسانی آن تأمین شود و فرآیندهای اصلاح و استاندارد شده استقرار پیدا کنند. نرم افزار های لازم هم در حال تهیه است، با تکمیل این موارد می توانیم انتظار داشته باشیم با تصویب دستورالعمل های جدید و بروز شده و مجموعه همه این امکانات و تلاش مجموعه منسجمی از کارشناسان پزشکی و نیروهای اداری کارآمد سازمان خدمات بهتری ارائه شود. البته یادآور می شوم علیرغم کمبودهای شدیدی که از لحاظ نیروی انسانی و فضای فیزیکی وجود دارد کار در حجم خیلی بالاتر از حال انجام است.

چه تعداد از ارجاعات، درون سازمانی و چه تعداد از خارج از سازمان هستند؟

به طور کلی پرونده های قصور پزشکی از دادگاه ارجاع می شود در خصوص پرونده های پزشکی قانونی، تعدادی از پرونده هایی که به دادگاه ارائه کردیم مورد اعتراض قرار گرفته و به کمیسیون ارجاع می شوند. پرونده روانپزشکی هم همینطور حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد از کل آمار از سیستم داخل به کمیسیون ها ارجاع می شود و حدود ۶۵ تا ۷۰ درصد پرونده ها مستقیماً از سیستم قضایی که در مورد موضوعات مختلفی است ارجاع می شود که این آمار تقریبی است و دقیق نیست.

چه مقدار از فعالیت های سازمان بر دوش کمیسیون هاست؟

درصد عمده آن برای معاینات بالینی است و فعالیت های آزمایشگاهی و بعد تشریح و فکر می کنم کوچک ترین فعالیت سازمان از لحاظ حجم کمی مربوط به کمیسیون است ولی کار های مربوط به کمیسیون جزو پرسر و صدترین مسائل در سازمان است و حساسیت درون سازمانی و برون سازمانی روی این بخش زیاد است.

شما با پزشک های خارج از سازمان زیاد ارتباط دارید. در حال حاضر آماری در خصوص تعداد پزشکیانی که در سراسر کشور با شما همکاری می کنند دارید و چه شاخصه هایی در انتخاب این پزشکان در نظر گرفته شده است؟

در حدود ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ نفر پزشک همکاری دارند. عمده این افراد متخصصینی هستند که یا در بقیه دستگاه ها مشغول به کارند و یا به طور آزاد کار می کنند، این افراد در شهر و استان خود دارای شهرت و خوشنامی هستند. برای مجموعه دستگاه های پزشکی و نظام پزشکی و همچنین برای دستگاه های قضایی و اداری شناخته شده اند و جزو اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی نیز هستند.

چقدر مسئله ارتباط در انتخاب پزشکان عضو کمیسیون های پزشکی قانونی تأثیر دارد؟

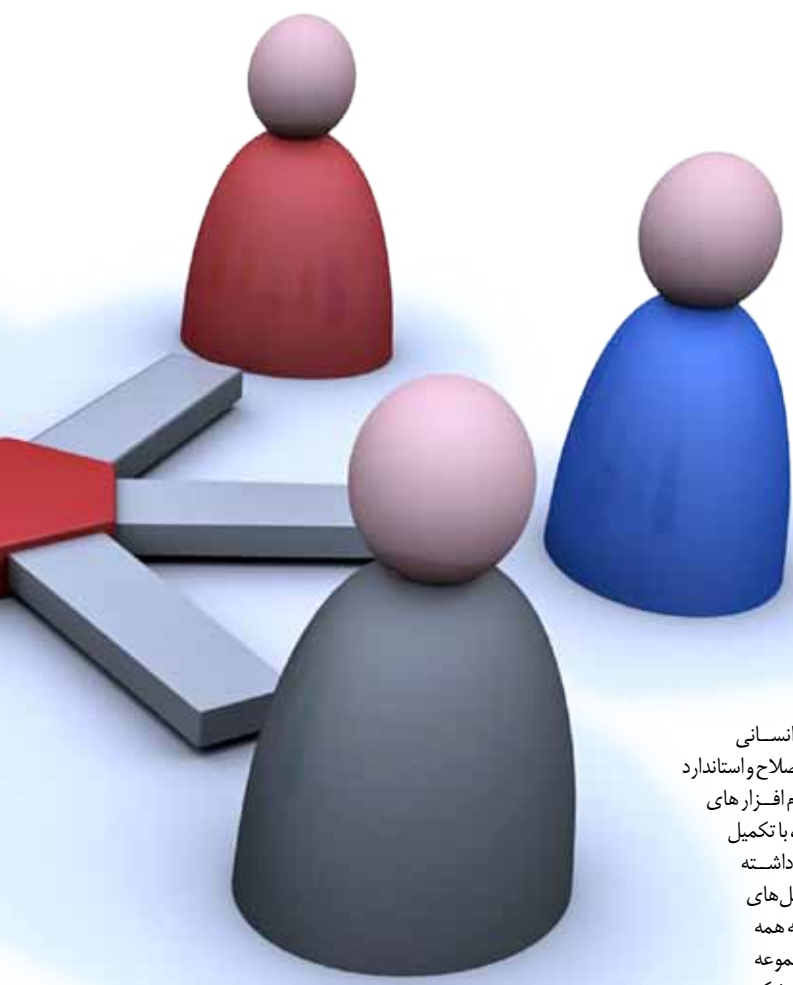
مسئله باید شناسایی روی این افراد باشد نمی توان گفت ارتباط در تعیین کارشناسان کلاً وجود ندارد اما فعالیتی که در چند سال اخیر دنبال آن بودیم و با مکاتباتی که با دانشگاه های علوم پزشکی و نظام پزشکی و انجمن های علمی تخصصی داشته ایم از آن ها خواسته ایم به صورت عام متخصصین و فوق تخصص هایی که فعالیت می کنند را به ما معرفی کنند که در بعضی موارد همکاری مناسب بوده و به ما تعداد خوبی را معرفی کرده اند گاهی هم شاهد اندکی بی مهری بودیم. بعد از انتخاب افراد در کمیسیون ها مشخصات افراد به مدیران کل داده می شود بعد از بررسی هایی که در معاونت پزشکی و آزمایشگاهی و دواير زیربط انجام می شود نهایتاً آسامی به حوزه ریاست سازمان می رود و احکام همکاری برای خانم ها و آقایان کارشناس صادر می شود.

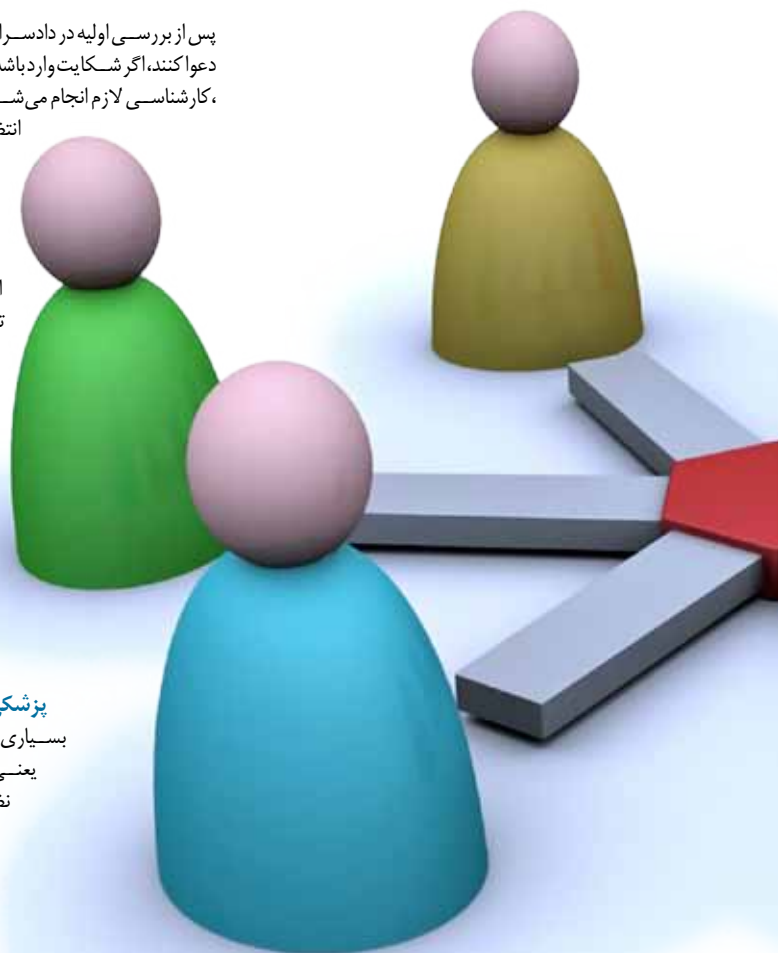
در این نوع ارتباط با پزشکان و نحوه معرفی به سیستم اشکالی نمی بینید؟

فعال چاره ای نیست. البته از سال گذشته با توجه به پیشنهاداتی که دوستان در کارگروه تخصصی کمیسیون داشته اند یک فراخوان عمومی برای جذب پزشکان و متخصصان بیشتر دادیم، آگهی این فراخوان هنوز هم روی سایت سازمان قرار دارد و کم و بیش استقبال نیز شده است.

آیا پزشکان نمی دانند که ظرفیتی در پزشکی قانونی وجود دارد که به تخصص آن ها نیاز است یا خودشان را درگیر این مسائل نمی کنند؟

در تماس هایی که با پزشکان داریم می دانیم که همه پزشکان می دانند که چنین ظرفیتی وجود دارد ولی خیلی از این افراد مایل به همکاری در کمیسیون ها نیستند که علت های متعددی دارد. یک علتش این است که باید از وقت آزادشان بگذرانند و در جلسات شرکت کنند که این وقت با آن هزینه کارشناسی که به آن ها داده می شود تناسب ندارد. دوم اینکه به هر حال کسانی که برای کارشناسی پاد این راه می گذارند، هر چقدر هم محیط کوچک تر باشد موضوع شدیدتر است. مورد بعد که در سراسر دنیا دیده می شود، این است که پزشکان در سراسر دنیا از راهروهای دادگستری و دستگاه های وابسته خوششان نمی آید. پزشکان بیشتر دوست دارند در مطب شان باشند و کمتر علاقه دارند به موضوع کارشناسی





پس از بررسی اولیه در دادسرای انتظامی آن شهرستان طرح دعوا کنند، اگر شکایت وارد باشد به هیئت انتظامی ارجاع می شود ، کارشناسی لازم انجام می شود و بالاخره هیئت انتظامی رأی انتظامی می دهد. آنچه که نظام پزشکی به آن رأی می دهد راجع به سوء رفتار حرفه ای است و رأی هم که داده می شود، انتظامی است. فرض کنیم اگر پزشکی مقصر بود به صورت توبیخ و محرومیت از طبابت و غیره خواهد بود و نظرات هیئت های انتظامی منجر به تعیین خسارت و تعیین دیه و ارش نمی شود.

پرونده هایی هستند که در دو مرجع - سازمان نظام پزشکی و کمیسیون های پزشکی قانونی- بررسی می شود.

بسیاری از پرونده ها همین طور هست، یعنی پرونده هم از جنبه انتظامی در نظام پزشکی بررسی می شود و برای تعیین خسارت بدنی یا فوت ناشی از قصور در دادسرای جرائم پزشکی طرح می شود.

لطفاً آماری از پرونده های کمیسیون پزشکی در سال گذشته ارائه بدهید؟

ما به طور متوسط در سال گذشته بار شد مواجه بودیم، مثلاً کل پرونده هایی که در سال ۱۳۸۸ بنا به گزارش اداره آمار سازمان پزشکی قانونی در کل کشور بررسی شده اند ۱۳۶۱۴ پرونده در موضوعات مختلف بوده است که در سال ۱۳۸۹ از این نظر با ۱۲ درصد رشد مواجه بودیم. یعنی به رقم ۱۵۲۴۱ رسیدیم. طبق فرم هایی که در اختیار داریم آمار بصورت منسجم از طریق اداره آمار در سراسر کشور جمع آوری می شود منبع رسمی ما هم همان است. پرونده ها در سه دسته بررسی موضوع قصور پزشکی، دوم پرونده های پزشکی قانونی، شامل معاینات بالینی و بررسی علت مرگ و پرونده های روانپزشکی آمارشان به تفکیک از این قرار است.

در سال ۱۳۸۸، تعداد ۲۲۰۷ پرونده قصور پزشکی، ۷۷۰۱ پرونده پزشکی قانونی و ۳۷۰۶ پرونده روانپزشکی داشته ایم. در سال ۱۳۸۹، تعداد ۲۹۲۵ پرونده قصور پزشکی، ۸۳۲۵ پرونده پزشکی قانونی و ۳۹۹۱ پرونده روانپزشکی داشته ایم. در همه موارد شاهد رشد هستیم که بیشترین رشد در پرونده های بررسی قصور پزشکی بوده است. در این پرونده ها آمار مقصرین و آمار تبرئه شدگان تفکیک شده است.

در سال ۱۳۸۸ در ۲۲۰۷ کمیسیون برای قصور پزشکی برگزار

شد که از این تعداد یک هزار و ۱۵۴ مورد به محکومیت منجر شد. بر این اساس در صد مقصرین ۴۷/۷ درصد بوده است. آمار در سال ۱۳۸۹ از مجموع دوهزار و ۹۲۵ کمیسیون تشکیل شده ۱۳۵۸ مقصر داشتیم و مقصرین ۴۶/۵ بوده است، در کل آمار در صدی مقصرین در ده سال اخیر بین ۴۵ تا ۴۸ درصد متغیر است. هر چند در جراید و رسانه ها مشاهده می شود که صحبت از جانبداری کمیسیون ها می شود در حالی که اگر موضوع جانبداری در کمیسیون ها مطرح بود آمار مقصرین بین ۴۵ تا ۴۸ درصد نبود یا اگر پزشکان مقصر می شدند نصف این میزان بودند همه آن البته این آمار گویای همه مسائل نیست.

در بین شکایات پرونده ها آمار تفکیکی هم دارید؟

در سال ۱۳۸۸ بیشترین شکایات به ترتیب به رشته دندانپزشکی و بعد جراحی ارتوپدی می شد.

در سال ۱۳۸۹ نیز بیشترین شکایات ها اول به رشته زنان و زایمان مربوط است و بعد از آن ارتوپدی و در رتبه سوم جراحی عمومی قرار دارد. بیشترین محکومین در سال ۱۳۸۸ اول دندانپزشکان بوده اند، سپس جراحان عمومی و پزشکان زنان و زایمان بعد از جراحان عمومی بیشترین محکومیت را داشته اند. بیشترین محکومین در سال ۱۳۸۹، دندانپزشکان، سپس زنان و زایمان و پس از آن ها ارتوپدها داشته اند.

شما به عنوان کارشناس در سازمان فعالیت می کنید. با توجه به اینکه به نظر میرسد آمار مراجعات مردم در این موارد پایین است که البته می تواند علل مختلفی داشته باشد و با توجه به اینکه آمار تجمعی نداریم که فراوانی آن را بگیریم. تحلیل شما در این مورد چیست؟

تحلیلی که وجود دارد بر اساس تحقیقاتی است که از سال ۱۳۸۴ تاکنون تحت عنوان «علل شکایات بیماران» انجام گرفته است بهترین تحلیل را می توان روی پایان نامه ها و پروژه های تحقیقی بنا کرد. علل و عوامل مختلفی وجود دارد که سال به سال بیشتر می شود. در این پروژه های تحقیقی سر دسته عوامل شکایات از کادر پزشکی عوامل رفتاری است. یک اصل در همه جای دنیا وجود دارد که اگر بیمار در نتیجه اقدامات پزشکی آسیب ببیند شکایت نمی کند اما وقتی بیمار آزرده و ناراحت می شود شکایت می کند. فکر می کنم این اصل در کشور ما هم صدق می کند. ممکن است به مجموعه درمانی مراجعه شود و آن نتیجه دلخواه که مورد نظر بیمار از درمان و اقدامات درمانی است حاصل نشود ولی رفتار خوبی که در آن مجموعه درمانی با بیمار صورت گرفته باعث شود که عدم بهبودی به حساب درمان ناموفق و قصور پزشکی گذاشته نشود. ولی عکس قضیه هم هست. نتیجه موفق درمانی حاصل شود ولی رفتار مناسبی نباشد.

موارد بعدی مسایل اقتصادی و اقتصاد درمان است و بالا بودن هزینه درمان که بیمار، نسبت به هزینه درمان شکایت می کند. این دست شکایات به کمیسیون های پزشکی قانونی اعلام نمی شود و به دوایر نظام پزشکی ارجاع می شود تا مشخص شود آیا تعرفه های گرفته شده درست بوده یا خیر، یا به تعزیرات حکومتی مراجعه می کنند. آن دلیلی که باعث مراجعه افراد به کمیسیون های پزشکی قانونی می شود این است که بیمار ادعا می کند علیرغم هزینه های بسیار، به نتیجه مطلوبی نرسیده است که این دست موارد هم مختص پرونده های ویژه ای هم نیست.

پرونده ها قدم بگذارند آن هم به دلیل احساس مسئولیت سنگینی که وجود دارد و در یک محیطی مثل تهران سختی رفت و آمدها و مشکلات تنظیم وقت کارشناسی برای پزشکان به وجود می آید، البته علاوه بر این ها موضوع پرداخت حق کمیسیون پزشکی هم وجود دارد.

برنامه ای برای افزایش حق جلسات دارید؟

هر سال پیشنهادهای به حوزه معاونت پزشکی و آزمایشگاهی می شود که مرجعی بالاتر و شورای معاونین باید یک فکر اساسی به حال موضوع دستمزد کارشناسی بکنند و پیشنهادات لازم را به دستگاه های مربوط بدهند تا دستمزد بهتری بدهیم. اصولاً اگر این کارشناس ها به دادگاه بروند آن هزینه ای که برایشان مشخص می شود چندین برابر آن است که ما به آن ها پرداخت می کنیم.

شما چقدر حق کارشناسی به پزشکان می دهید؟

برای هر پرونده ۱۲ هزار تومان که قرار است امسال بیشتر شود.

پرونده خاصی بوده که نیاز باشد پزشک متخصصی از خارج از کشور به کمیسیون پزشکی قانونی بیاید؟

خیر، نداشته ایم. در همه موضوعات ارجاع شده با توان تخصصی ای که در دانشگاه های علوم پزشکی بوده پاسخگو بوده ایم و پاسخ مناسبی با توجه به محدودیت ها و امکانات داده ایم.

مرجعی که وظیفه اش با وظایف شما تقریباً همپوشانی دارد سازمان نظام پزشکی است که در پرونده های پزشکی ورود پیدا می کند، امکان دارد رابطه کمیسیون ها با نظام پزشکی را مشخص کنید؟

بنا به قانون تأسیس نظام پزشکی، این سازمان علاوه بر وظایف متعددی که در خصوص امور صنفی پزشکان دارد این وظیفه را نیز دارد که در خصوص حقوق پزشک و بیمار به صورت متقابل اقدام کند. برای همین یک دستگاه انتظامی در این سازمان به وجود آمده که شامل دادسرای انتظامی و هیئت های انتظامی است. برای طرح موضوع شکایت از کادر پزشکی در نظام پزشکی اصولاً نیازی نیست مردم به دادگستری مراجعه کنند، بلکه می توانند به طور مستقیم به نظام پزشکی محل زندگی خود مراجعه کرده و

سال ها	بر گزار شده برای کمیسیون های قصور پزشکی	محکومین	بیشترین محکومین قصور پزشکی	
			رتبه اول	رتبه دوم
۱۳۸۵	۱۸۵۴	۸۳۴	ارتوپدی	جراحی عمومی + زنان و زایمان
۱۳۸۶	۱۹۸۶	۸۵۴	ارتوپدی	زنان و زایمان
۱۳۸۷	۲۱۶۶	۱۰۲۷	ارتوپدی	جراحی عمومی
۱۳۸۸	۲۲۰۷	۱۰۵۴	دندانپزشکی	جراحی عمومی
۱۳۸۹	۲۹۲۵	۱۳۵۸	دندانپزشکی	زنان و زایمان



همه چیز درباره تالار گفت و گوی (فاروم) تخصصی سازمان

سرانجام به فاروم رسیدیم...

برای بازدید کنندگان انجمن، حق مشاهده مطالب نیز قائل نمی شوند.

چه امکاناتی دارد؟

در حال حاضر فاروم در مرحله آزمایشی قرار دارد و دارای یک سری از انجمن هایی است که در هر انجمن یک بحث فنی خاصی پی گیری می شود. به طور مثال ارش و نقص عضوی، خود یک انجمن است و شامل زیر شاخه هایی می شود؛ در هر کدام از آن زیر شاخه ها بحثی از ارش و نقص عضوی مطرح می شود، مانند ارش و نقص عضوی اندام ها. در این بخش یک سؤالی که در آن ابهام وجود دارد از سوی یکی از اعضا مطرح می شود و سایر افراد عضو، نسبت به پرسش مطرح شده نظر خود را ابراز می کنند.

علاوه بر آن فاروم دارای بخش پیشنهادهای مرتبط با موضوع های تخصصی است. یکی دیگر از بخش های آن ارائه سر فصل کتاب ها است که در معرض بازدید کارشناسان قرار می گیرد و آن ها به تدوین کنندگان کتاب پیشنهاد های خود را ارائه خواهند کرد.

همه می توانند به غیر از ...

چون فاروم روی وب قرار دارد همه می توانند عضو آن شوند. در ابتدا افراد ثبت نام می کنند و پس از آن هویت افراد از این منظر بررسی خواهد شد، که آیا آن ها می توانند به لحاظ فنی در این انجمن ها فعالیت کنند؛ چون به طور طبیعی افراد عادی نمی توانند نظر تخصصی ابراز کنند. این یک انجمن تخصصی است و افراد خارج از مجموعه و یا خارج از کشور نیز می توانند در آن عضو شوند.

اطلاع رسانی نشده است اما...

حالا بناداریم در داخل سازمان اطلاع رسانی انجام دهیم تا افراد و کارشناسان عضو فاروم شوند. با وجود این که تا کنون اطلاع رسانی صورت نگرفته است اما افراد محدودی عضو شده اند؛ حتی یکی دو نفر از آنها از اساتید خارج از مجموعه هستند.

هر استان یک قطب

بنابر پیشنهاد های ارائه شده، ما استان ها را به طور تخصصی در هر موضوعی به عنوان یک قطب فعال خواهیم کرد. در حال حاضر گروه های مختلف تهیه شده و به طور داوطلبانه کار های بالینی را تحت یک کتاب تدوین می کنند.

فاروم؛ کاری برای ارتقای سازمان

با توجه به اطلاعات اولیه تصور می شود این فاروم یک مرجع خوب برای ارتقای کیفیت سازمان و رفع ابهامات خواهد بود که می تواند در آینده جایگاه خوبی در سازمان داشته باشد.

در دسترس هستند و در انواع مختلف زبان های برنامه نویسی از جمله پی ایچ پی، پزل، جاوا و... نوشته شده اند. پیکر بندی و سوابق پست ها می توانند در فایل های متنی ذخیره شود و یاد را پیگاه داده. هر یک از آنها ویژگی های مختلف ارائه می دهد، از ابتدایی ترین، تا ارائه بسته های پیشرفته تر، ارائه پشتیبانی چند رسانه ای ها و کد های قالب بندی شده (که معمولاً به عنوان BBCode شناخته می شوند).

قوانین

انجمن ها توسط مجموعه ای از افراد اداره می شوند، جمعی به عنوان اعضای آن هستند و افرادی به عنوان مدیران و تعدیل کننده ها، که وظیفه تعمیر و نگهداری فنی آن را به عهده دارند. اکثر انجمن ها لیستی از قوانین، شرح خواسته ها، هدف ها و رهنمودهای سازندگان آن به عنوان سیاست انجمن دارند. معمولاً بخش پرسش و پاسخ که حاوی مطالب و اطلاعات اساسی برای اعضای جدید و کسانی که هنوز با اصول استفاده از فروم آشنا نیستند، نیز وجود دارد.

مطالب در موارد تخطی شده از قوانین معمولاً حذف می شوند. گاهی اوقات آن را قفل می کنند. که مدیران تصمیم می گیرند که آیا آن را باز کنند یا نه.

ساختار

فاروم شامل یک ساختار درخت مانند دایرکتوری است که حاوی مباحث متنوع (معمولاً موضوعات) و جزئیات آنها در داخل پست ها است. منطقاً انجمن ها حاوی مجموعه متناهی از مباحث عمومی و سازمان یافته هستند (معمولاً با یکی از موضوع اصلی) و به روز رسانی آن توسط یک گروه که به عنوان اعضا شناخته می شوند، و توسط یک گروه دیگر که به عنوان مدیر شناخته می شوند، اداره می شود.

گروه های کاربری

انجمن ها بازدید کننده ها و اعضاء را به گروه هایی دسته بندی می کنند. امتیازات و حقوق دسترسی نیز بر اساس این گروه ها داده می شود. کاربر یک فاروم می تواند بر اساس تعداد پست ها، به طور خود کار به یک گروه کاربری با امتیاز بیشتر منتقل شود البته بر اساس معیار های تعیین شده توسط مدیر. کاربر ثبت نام نکرده در سایت، معمولاً به عنوان مهمان و یا بازدید کننده شناخته می شود. مهمان ها معمولاً اجازه دسترسی به توابی که باعث تغییرات در پایگاه داده یا نقض حریم شخصی کاربران شود، ندارند. مهمانان معمولاً می توانند به بازدید از مطالب انجمن یا استفاده از ویژگی هایی از قبیل خواندن بدون مارک بپر دازد. اما گاهی هم مدیران

سر آغاز

همواره پرسش های علمی با موضوعات مختلف از سوی مراکز و استان ها به دبیر خانه واصل می شد، اما مرجع پاسخگویی آن ها چندان معلوم نبود و گاهی پاسخ ها با همدیگر همخوان نبودند. این گلايه و انتقادی بود که متوجه سازمان می شد؛ چرا که دست یابی به نظر رسمی سازمان با مشکلات عدیده ای روبه رو بود.

یک راه نرفته

سرانجام پس از بحث های زیاد و در میان گذاشتن موضوع با مدیران ارشد سازمان، پیشنهاد شد تا از این پس بعد از طی کردن فرایندی، گروهی برای پاسخ به سؤالات علمی تشکیل شود. قرار شد در ابتدا این گروه پرسش ها را از همه استان ها جمع آوری و سپس بر اساس فرایندی که توسط کارشناسان نوشته و تصویب شده بود این پرسش ها در حوزه های فنی مرتبط، نهایی شود و توسط دبیر خانه مخزنی از سؤالات های نهایی تشکیل شود و همه پرسش ها و پاسخ ها اعلام شود.

پیشنهاد روابط عمومی؛ «فاروم»

پس از آن که موضوع با روابط عمومی در میان نهاده شد آن ها تکنولوژی فاروم را برای برقراری ارتباطات پیشنهاد دادند. موضوع بررسی شد، فاروم های مختلفی مشاهده شد، ایده جالبی بود که می توانست در سطح گسترده به ارتقای علمی همکاران سازمان کمک کند.

فاروم چیست؟

فاروم تکنولوژی و محیطی است با مجموعه ای از انجمن هایی که به منظور بحث و گفت و گو تشکیل شده است. این بحث ها می تواند یک موضوع خاص یا موضوع عام باشد. فارومی که برای سازمان به عنوان تالار گفت و گو مطرح شده است در حقیقت محیطی را برای بحث و گفت و گوهای فنی و تخصصی فراهم می کند؛ چیزی مانند ارش که در آن بحث ها و پیام های عمومی سازمان مطرح است.

تاریخچه

دراویل انجمن های اینترنتی را می توان به عنوان نسخه وب از لیست پستی گروه خبری و یا الکترونیکی شرح داد (که بسیاری از آنها به نام یوزنت بودند). که به مردم اجازه ارسال پیام و نظر در مورد پیام های دیگر می دهد. بعدها تحولاتی مانند گروه های خبری متفاوت و یا لیست های فردی، ارائه بیش از یک فروم، اختصاص فروم به یک موضوع خاص، به وقوع پیوست. انجمن های اینترنتی در اکثر کشور ها شایع هستند. بسته های نرم افزاری انجمن ساز به طور گسترده در اینترنت

<http://forum.imo.ir>

در قسمت اجرای یادداشت اداری می توانیم به یادداشت اداری فایل اضافه کنیم.
مطابق شکل زیر



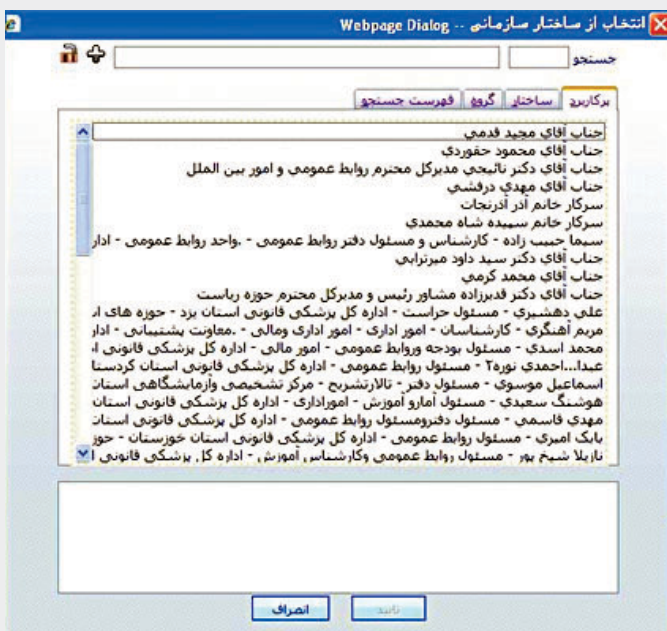
کلید حذف: با زدن این کلید می توانیم از اجرای یادداشت اداری یکی را که انتخاب کردیم پاک کنیم.

کلید اضافه: با زدن این کلید صفحه پنجره اجرای نامه باز می شود و افزودن فایل های مورد نظر برای ارسال، از طریق این گزینه امکان پذیر خواهد بود.

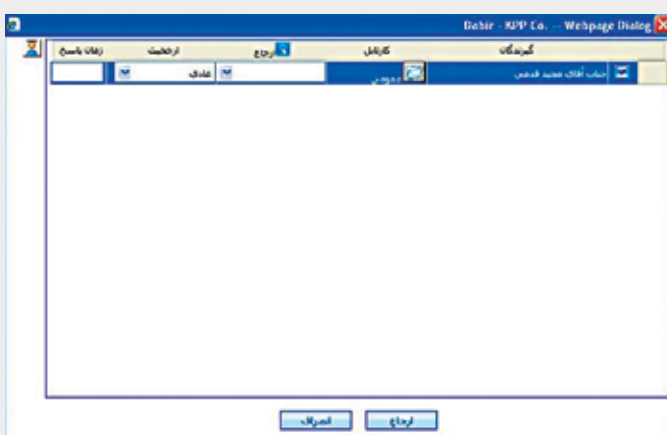
کلید بالا و پایین: با زدن این کلید می توانیم بر روی اجرای نامه حرکت کنیم.

کلید ارجاع: با زدن این کلید می توانیم مخاطبین مورد نظر خود را انتخاب نماییم.

در قسمت ارجاع نامه یا یادداشت اداری با چند گزینه به نامهای پر کاربرد، ساختار، گروه و فهرست جستجو روبه رو می شویم.



باید در نظر داشت کسانی که برای بار اول با سیستم دبیر کار می کنند قسمت پر کاربرد آنها خالی است و باید برای انتخاب فردی که قصد ارجاع به وی را دارند از طریق ساختار درختی یا فهرست جستجو، مخاطب مورد نظر را انتخاب کنند. بعد از انتخاب، فرد انتخاب شده به لیست پر کاربرد اضافه می گردد. سپس بر روی نام مخاطب انتخاب شده کلیک کرده و گزینه ارجاع را انتخاب می کنیم. با انتخاب گزینه ارجاع، ارسال یادداشت اداری خاتمه می یابد.

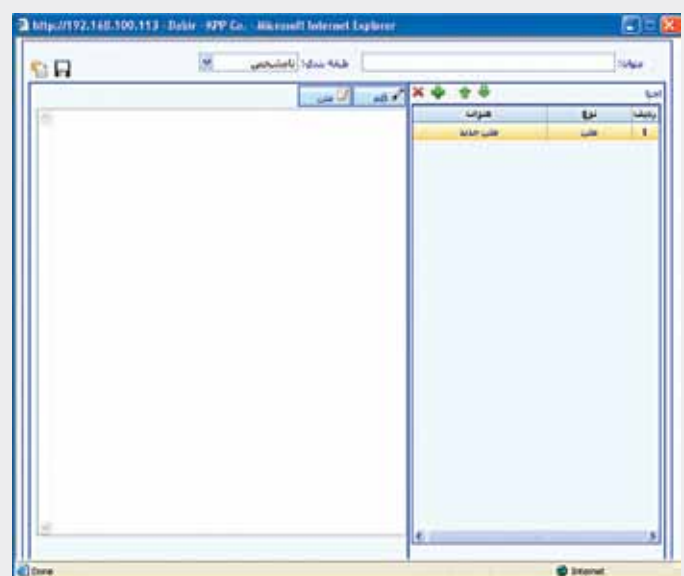


راهنمای ارسال و دریافت فایل با «یادداشت اداری» دبیر

خیلی اوقات همکاران سازمان برای ارسال و دریافت فایل های کاری نظیر فایل های Word، Excel، و عکس و فیلم (با فرمت mp4 یا 3gp) با مشکل مواجه هستند. در حالی که قابلیت ارسال فایل از ساده ترین خدماتی است که «دبیر» در اختیارمان قرار می دهد. به همین منظور با ایجاد یک یادداشت اداری، فایل مورد نظر را از روی دستگاه خودتان انتخاب کنید و به همکار خودتان در اداره یا سایر همکاران سازمان در استان های دیگر ارسال نمایید. روش انجام این کار به شرح زیر است:

تهیه یادداشت اداری:

با انتخاب گزینه تهیه یادداشت اداری از منوی مکاتبات اداری پنجره زیر باز می شود.



انتخاب موضوع و متن یادداشت در این فرم ضروری است. در صورتی که یادداشت جنبه اداری داشته باشد، می توان طبقه بندی آن را نیز نظر گرفت.

به محض ارسال یادداشت اداری پیغامی مبنی بر دریافت یادداشت برای گیرنده آن در صفحه نمایش ظاهر می شود که با باز کردن کار تابل عمومی و یا کار تابل هایی که فرستنده آن را مشخص می کند، یادداشت مورد نظر قابل مشاهده است. یادداشت اداری دریافت شده قابلیت حذف را دارا می باشد. در صورت حذف توسط گیرنده هنوز یادداشت قابلیت بازبازی را از طریق جستجو هم برای فرستنده و هم برای گیرنده خواهد داشت. به عبارت دیگر حذف در اینجا تنها حذف از کار تابل گیرنده را معنی می دهد و حذف کامل صورت نخواهد پذیرفت.

کلید دست نویسی:

با استفاده از این کلید یک صفحه خالی در اختیار کاربر قرار می گیرد که در آنجا می تواند متن یادداشت خود را با استفاده از موسواره که به صورت قلم می باشد، بنویسد. (این گزینه فعلاً غیر فعال است.)

کلید متن:

با زدن این کلید می توانیم متن مورد نظر را تایپ کنیم.

کلید ذخیره:

با استفاده از این کلید می توانیم متن یادداشت را ذخیره کنیم.

کلید جدید:

با استفاده از این کلید صفحه پاک شده می شود!



علی انصاری کارمند پذیرش اداره کل پزشکی قانونی همدان است. انصاری متولد بیجار است و فوق دیپلم حسابداری دارد. او از اول خرداد ۸۴ در سازمان مشغول به کار است. او که شاید به خاطر پست سازهایی خود به بیشتر تلگرافی جواب می‌دهد بهترین خاطره خود را "تبدیل شدن از نیروی شرکتی به قراردادی" می‌داند و از کار در سازمان رضایت دارد اما دوست داشت که اگر شغل دیگر می‌توانست داشته باشد در زمینه "مرتبط با تربیت بدنی مثلاً مربیگری در رشته فوتبال" می‌بود.

آقای انصاری از دواجش رابه عنوان بهترین خاطره زندگی خود بیان می‌کند و ورزشش بهترین تفریح اوست. پسر شجاع و دهقان فداکار نیز دو تصویر به جامانده از کودکی در ذهن اوست.

انصاری خیلی اهل سینما نیست اما فیلم‌های داریوش مهرجویی را دوست دارد. او می‌گوید که صد در صد قوانین را ندگی را اجرا می‌کند اما راننده‌ها در اکثر شهرها قوانین را رعایت نمی‌کنند.

انصاری تنها کتاب‌های درسی خود را می‌خواند. آزاد پسرش را بهترین هدیه زندگی خود می‌داند و شنونده خوبی بودن را بهترین خصوصیت شخصیتی‌اش می‌داند.

حمید ملانیمه کار متولد ۱۳ آبان ۶۰ در روستای نیمه کار

از توابع بندر خمیر است. لیسانس حسابداری از دانشگاه بندرعباس دارد و در اوایل آبان ۸۹ وارد سازمان شده است.

او که برادر بزرگترش را تأثیرگذارترین فرد در زندگی خود می‌داند خود را آدم موفقی در انجام کارهایش می‌داند



هر چند می‌گوید: "دیگران باید نظر بدهند."

ملانیمه کار سختی‌های زندگی را فراموش می‌کند و تولد پسرش را زیباترین لحظه زندگی خود می‌داند. او ترجیح می‌دهد بیشتر شنونده باشد تا گوینده و به سفر، موسیقی سنتی، فوتبال و سینمایی که مشکلات جامعه را بیان کند "علاقه‌مند است. وقتی از آقای ملانیمه کار سؤال می‌شود که آیا تاکنون دروغ گفته است یا خیر؟ می‌گوید: "خیلی کم" و در پاسخ به این سؤال که دوست داری تیر مصاحبه‌ات چی باشد؟ می‌گوید: "همه من رابه خاطر چیزی که هستم دوست داشته باشند."



فرشته شه‌داندزاد متولد ۱۸ مهر ۵۷ در جیرفت است که در حال حاضر علاوه بر اشتغال در سازمان، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی نیز هست.

خانم شه‌داندزاد زیباترین

لحظه زندگی خود را تولد پسر خود می‌داند و از دورنگی و ریادوری می‌کند و دوست دارد که بتواند رک و راست باشد. او نویسنده‌ی دوست دارد و می‌گوید که اگر نویسنده بود: "با توجه به وضعیت کنونی بیشتر در خصوص جوان‌ها می‌نوشت."

تنها چیزی که خانم شه‌داندزاد دوست ندارد با دیگران تقسیم کند غم‌ها و غصه‌هایش است اما در حالی که "دنیا را خاکستری می‌بیند" هنوز هم اعتقاد دارد که "اگر ظاهر سازی و ریا نباشه می‌شه اعتماد کرد."

اعظم روهنده مسوول دفتر کمیسیون‌های تخصصی

پزشکی قانونی و آموزش و پژوهش امور بانوان اداره کل پزشکی قانونی استان یزد که در روز پنجم بهمن ۱۳۸۴ وارد سازمان شده بهترین خاطره خود را از کار در سازمان آشتی زن و شوهری می‌داند که برای پرونده اختلاف‌شان به



کمیسیون آمده بودند. خانم روهنده که اهل یزد و شاغل در این شهر است رانندگی یزدی‌ها را بهتر از سایر جاهای ایران می‌داند اما خودش در پارک کردن ماشینش نقطه ضعف دارد که البته این نقطه ضعف خیلی از خانم‌هاست. درسته که خانم روهنده وقتی عصبانی می‌شه جیغی می‌زنه که "صداش تاسه تا خانه برود" اما چنان خوش اخلاق و شوخ هم هست که می‌گوید که در غیبتش "هر جا که خنده باشد از من یاد می‌کنند."



دکتر احسان اسلامی نیا در اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان مشغول به کار است. او به عنوان کارمند نمونه سازمان انتخاب شده است و این موضوع را بچه‌های "ارش" در تماس تلفنی برای مصاحبه به او اطلاع دادند.

دکتر اسلامی نیا متولد ۱۳۵۰ است و دختری دو ساله به نام باران دارد و در مورد انتخاب به عنوان کارمند نمونه می‌گوید: "واقعیتش را بخواهید... انتظارش را نداشتم. فکر می‌کنم تنها دلیل واقعی این بوده است که همیشه سعی کردم بیشتر از وظیفه‌ام کار کنم و بیشتر از آن چیزی که در ساختار سازمانی برایم تعریف شده است سعی کنم. برای مردم کار کنم شاید دلایل این باشد مشخصه خاص دیگری در خودم نمی‌بینم."

اسلامی نیا در مورد سازمان پزشکی قانونی هم می‌گوید: "برای افزایش حقوق خیلی زحمت کشیده‌اند و باعث می‌شود نیروی بیشتری در آینده جذب شوند. با موعظه نمی‌توان کار انجام داد. همه آدم‌ها انگیزه‌های یکسانی برای کار ندارند. خیلی آدم‌ها ظرفیت کمی دارند و مشکلات زیاد، بنابراین در چنین شرایطی بهم می‌ریزند. ذهن فرد در خیلی کارها مشغول است." او این نکته را هم می‌گوید که: "مادر خط مقدم داریم کار می‌کنیم. تنها مشغول کار هستیم و با این وجود در طرح تکریم هم اول شدیم. دلم می‌خواست این راهم بگویم."

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

مراد ردی است

اندر دل...

در یک محیط اداری یا کاری آدم‌ها بر حسب شرح وظایف خودشان با همدیگر برخورد می‌کنند و امکان عبور از شخصیت کاری آنها و رسیدن به شخصیت واقعی آنها کار مشکلی است چون کار از آنها چهره‌ای می‌خواهد که مناسب شرایط باشد اما آدم‌ها بسیار پیچیده‌تر و دوست‌داشتنی‌تر از چیزی هستند که در برخورد ظاهری یا کاری می‌بینیم. روابط عمومی سازمان با ایجاد امکان مصاحبه با پرسنل این امکان را فراهم آورده که کمی دورتر از مسائل صرفاً کاری به انسان‌هایی که در مجموعه پزشکی قانونی کار می‌کنند نزدیک شویم و آدم‌های خندانی را بشناسیم که صدای جیغ عصبانیتش تا سه خانه می‌رود یا دیگر کارمند پزشکی قانونی که نمی‌داند کدام پیچ تصمیم او را از علاقه به رشته کشاورزی به پشت میز سازمان آورده یا دیگری که کارش در بخش تشریح است اما علاقه‌مند به مولوی و حافظ و عاشق کوه و طبیعت، تا برای پایان مصاحبه‌اش بخواند: "مراد ردی ست اندر دل..."

برای خواندن گفت و گوی خبرنگار وبلاگ سازمان می‌توانید به آدرس زیر سر

بزنید:

<http://arsh.lmo.ir>

دکتر آرش علیپور مسوول بخش ژنتیک قانونی اداره کل

پزشکی قانونی استان خراسان رضوی متولد آبادان است. دکتر علیپور قصد دارد در سال جاری اولین کتاب خود را منتشر کند و که به مطالعه قرآن، اشعار مولانا و کتاب‌های مربوط به ژنتیک و کامپیوتر علاقه زیادی دارد امیدوار است همکارانش او را



با کتاب آینده‌اش یاد کنند: "امیدوارم که با خواندن کتابم مراد یاد کنند." نام کتاب دکتر علیپور ژنتیک قانونی اصول و کاربردهاست. علیپور امیدوار است سازمان برای «ارتقای موقعیت شغلی کارکنان در کنار پیشرفت علمی و به کارگیری جدیدترین تکنیک‌ها در کوتاه مدت و کسب جایگاه‌های رفیع علمی و اجرایی در سطح منطقه و جهان» تلاش کند.



حمیده فنودی در اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان جنوبی به عنوان مسوول اسناد پزشکی کار می‌کند و متولد مرداد ۵۸ در بیرجند است.

او که فارغ التحصیل

کارشناسی پرستاری از دانشکده علوم پزشکی بیرجند در سال ۸۵ است در سال ۸۳ و به طور کاملاً اتفاقی وارد سازمان می‌شود. خانم فنودی به گل و گیاه علاقه زیادی دارد و حتی می‌گوید که: "علاقه زیادی به گل و گیاه دارم و آرزویم در دوران تحصیل این بود که مهندس کشاورزی یا شیلات شوم اما نمی‌دونم چی شد که از پزشکی قانونی سر درآوردم. در آپارتمانم هم از چند گلدان مراقبت می‌کنم گاهی در اوقات فراغت باغبانی هم می‌کنم." وقتی از او خواسته می‌شود که پزشکی قانونی را در سه کلمه تعریف کند او به جای سه کلمه می‌گوید: "اجازه بدین که در یک جمله تعریفش کنم. سازمانی ارائه دهنده تخصصی ترین و قوی ترین نظریه‌های کارشناسی به مراجع قضایی اما مواجهه با بی مهری مسوولان"

خانم فنودی مثل خیلی از مادر و پدرها تولد فرزندش را بهترین خاطره خود می‌داند اما نحوه ارتباط او با دوستانش کمی متفاوت از بیشتر مردم است و کلاً ترجیح می‌دهد دوستان خود را به شکل حضوری ببیند تا اینکه با تلفن یا آنها حرف بزند. فنودی از پشتکار و توانمندی‌اش رضایت دارد اما دوست ندارد آنقدر که هست زودرنج باشد.

خانم فنودی بهترین خاطره دوران کودکی خود را این گونه تعریف می‌کند: "سال اول ابتدایی بودم که مادرم در بیمارستان بستری شده و قرار بود خدا به من خواهر یا برادری بدهد. صبح برای اینکه به مدرسه بروم تا زودتر کوچولو رو ببینم خودم را به خواب زدم که پدرم از بیمارستان آمدند و خبر تولد کوچولو رو به مادر بزرگم دادند من هم ناگهان سرم را از زیر پتو بیرون آورده و داد زدم پسره یا دختر؟"



دکتر آمنة امیدوار جلالی دندانپزشکی است که از همکاران پزشکی قانونی استان گیلان هم مست. خانم امیدوار که متولد آستانه اشرفیه است مدرک دکترای دندانپزشکی دارد. او به خوبی به یاد دارد که در سال ۸۳ و در آن برف معروف و سنگین گیلان کار خود را در سازمان شروع کرده است.

او در مورد رضایت از کار کردن در سازمان می‌گوید: «کار در سازمان پزشکی قانونی را در حیطه تخصصی دندانپزشکی به جهت خاص بودن و بعلا اینکه جزء کارهای غیر معمول دندانپزشکان می‌باشد، دقت و مطالعه و تعامل با اساتید را می‌طلبم می‌پسندم.»

خانم امیدوار با اینکه وقت زیادی برای مطالعه ندارد اما به اینکار علاقه زیادی دارد در خانه و محل کار کتابخانه هم دارد. کتاب‌هایی که او مطالعه می‌کند از کتاب‌های تخصصی رشته‌اش تا کتاب‌های روانشناسی و رمان‌های مشهور را شامل می‌شود.

دکتر امیدوار خود را آدمی صبور می‌داند ولی رودریایی‌اش با دیگران را نقطه ضعف خود می‌داند و دارد سعی می‌کند که این مساله را حل کند. دکتر به فوتبال خارجی هم علاقه دارد و رود گولیت، فون باستن، رودی فولر و سایر فوتبالیست‌های خوب اواخر دهه ۸۰ و ۹۰ را می‌شناسد.

او در مورد اینکه بهترین هدیه سازمان به کارمندانش چه چیزی می‌تواند باشد می‌گوید: «آرزوی من این است که پزشکان قانونی و پرسنل سازمان پزشکی قانونی جایگاه خاص خودشان را چه از لحاظ اجتماعی و چه از لحاظ مالی و رفاهی در جامعه داشته باشند که متأسفانه تا الان به این صورت نبوده است.»

استفاده از لامپ‌ها و اسپکترومتر برای تعیین سن دقیق کبودشدگی‌ها



موفقیت واقعی تهیه یک مدل بود که تغییرات کبودی را در طول زمان پیش‌بینی می‌کرد. آنها قادر بودند با کمک علاقمندان به ورزش‌های رزمی در دانشگاه مطالعات کنترل شده‌ای برای ایجاد کبودی انجام دهند. همچنین بر روی بیماران مسن‌تری که عمل بای‌پس انجام داده‌بوده‌اند و داروهای رقیق‌کننده خون دریافت می‌کردند نیز تحقیق انجام گرفت. گروه سوم مورد مطالعه خوک‌هایی بودند که تحت بی‌هوشی عمومی قرار گرفته بودند. استاد دانشگاه (NTNU) در این باره می‌گوید: «این روش به ما اجازه می‌داد که تغییرات کبودشدگی و کوفتگی‌های مختلف را از لحظه استقرار آنها پیگیری کنیم.» محققین با استفاده از این داده‌ها مدلی برای پیش‌سرت کبودی در طول زمان تهیه کردند که آنها را قادر می‌ساخت سن کبودی را دقیق‌تر تعیین کنند.

هدف بعدی پروفیسور راندر برگ، مطالعه کبودی‌ها در کودکان است که روند تغییرات آن با بالغین متفاوت است. این پژوهش می‌تواند به خصوص در موارد مشکوک به کودک‌آزاری بسیار مهم باشد.

معمولاً پزشکان قانونی برای تعیین سن کوفتگی‌ها و کبودی‌ها به تجارب شخصی خود متکی هستند اما به تازگی محققین نروژی یک روش عینی‌تر و دقیق‌تر کشف کرده‌اند.

تا قبل از این که پروفیسور راندر برگ و همکارانش در دانشگاه علوم و فناوری نروژ (NTNU) به این روش دست یابند، اطلاعات کمی در مورد تعیین سن کبودی‌ها وجود داشت.

الگوریتم‌ها و نور

پژوهش‌های قبلی نشان داده بود که پزشکان قانونی تقریباً در نیمی از موارد در تعیین سن کبودی‌ها بر اساس رنگ قابل رویت آنها اشتباه می‌کنند. این میزان خطا غیر قابل قبول بود بنابراین محققین نروژی، تلاش برای یافتن روش قابل اعتمادتری را آغاز نمودند. محققین ابتدا کبودی‌های مختلف را با استفاده از نور بررسی کردند و الگوریتم تغییرات کبودی‌ها در طول زمان را تهیه کردند. فناوری مورد استفاده آنها ساده و معمولی بود آنها با یک لامپ به کبودی نور می‌تاباندند و با استفاده از یک اسپکترومتر نور بازتابی را می‌سنجیدند.

تعیین دقیق سن با استفاده از نمونه بزاق

یکی از اعضای گروه می‌گوید ارتباط متیلاسیون با سن آنقدر قوی است که می‌توانیم تنها با بررسی دو بلوک از ۳ میلیارد بلوک سازنده ژنوم انسان، سن او را تعیین کنیم.

ویلیان و گروهش امید دارند این تست به ابزاری برای بررسی صحنه جرم تبدیل شود. با بررسی ذرات باقی مانده بزاق، گاز گرفتگی‌ها یا فنجان قهوه، متخصصان می‌توانند محدوده سن مظنون را با دقت ۵ سال تعیین کنند.

در اقلیتی از افراد، متیلاسیون با سن تقویمی همبستگی ندارد. دانشمندان ممکن است روزی بتوانند، با استفاده از این داده‌ها سن بیولوژیک افراد را به جای سن تقویمی تعیین کنند. پزشکان می‌توانند در غربالگری‌های روتین پزشکی، خطر بیماری‌های وابسته به سن را تعیین کنند و مداخلات خود را متناسب با سن بیولوژیک انجام دهند نه سن تقویمی. به عنوان مثال به جای اینکه همه افراد در ۵۰ سالگی کولونوسکوپی شوند پزشکان می‌توانند بر اساس سن بیولوژیک پیشنهاد انجام آزمون‌های غربالگری را بدهند.

ویلیان می‌گوید: پزشکان می‌توانند بر اساس سن بیولوژیک واقعی DNA شما خطرات پزشکی برای بیماری‌های خاص را تعیین کنند و بر اساس آن درمان‌های لازم را انجام دهند یا حذف آزمون‌های گران و غیر ضروری می‌توان تنها بیمارانی را که واقعاً به آنها نیاز دارند هدف گرفت.

تیم دانشگاه لس آنجلس در حال حاضر در مورد اینکه آیا افرادی که سن بیولوژیک کمتری دارند بیشتر عمر می‌کنند و از بیماری‌های کمتری رنج می‌برند و همینطور در مورد اینکه آیا خلاف این مورد نیز صحیح است (یعنی ارتباط سن بیولوژیک بالاتر با خطر بالاتر بیماری و مرگ زودرس) تحقیق می‌کنند.

سن خود را می‌دانید؟ مراقب باشید آب دهانتان را کجا می‌اندازید، متخصصین ژنتیک دانشگاه لس آنجلس می‌توانند با استفاده از بزاق دهان سن شما را تعیین کنند.

یک آزمون دارای حق امتیاز که بر پایه تحقیقات جدید انجام می‌شود می‌تواند به عنوان ابزاری جدید در دست متخصصین بررسی صحنه جرم برای تعیین سن دقیق مظنونین به کار رود. دکتر اریک ویلیان استاد دانشگاه ژنتیک انسانی در دانشگاه لس آنجلس می‌گوید: ما تنها با یک نمونه بزاق می‌توانیم با دقت سن یک فرد را بدون اینکه هیچ اطلاعات دیگری از او داشته باشیم تعیین کنیم.

ویلیان و همکارانش به پدیده متیلاسیون که یک تغییر شیمیایی در مولکول DNA است توجه کردند. ویلیان می‌گوید: همانطور که ژنها تا حدی تعیین می‌کنند که ما چگونه مسن‌تر می‌شویم، محیط هم می‌تواند با مسن‌تر شدن ما بر روی DNA تأثیر بگذارد. الگوهای متیلاسیون با افزایش سن ما تغییر می‌کنند و با بیماری‌های وابسته به سن همراهی دارند.

محققین دانشگاه لس آنجلس بر روی ژنوم ۳۴ جفت دوقلوی همسان مرد ۲۱ تا ۵۵ ساله بررسی‌های دقیق انجام دادند و ۸۸ سایت بر روی DNA یافتند که به طور قوی، متیلاسیون را به سن ارتباط می‌داد. آنها یافته‌های خود را بر روی یک جمعیت عمومی شامل ۳۱ مرد و ۲۹ زن ۱۸ تا ۷۰ ساله تکرار کردند. سپس دانشمندان با استفاده از دو ژن از سه ژنی که قوی‌ترین ارتباط بین سن و متیلاسیون را داشتند یک مدل پیش‌بینی‌کننده طراحی کردند. آنها وقتی داده‌های نمونه بزاق دوقلوها و سایر افراد را وارد این مدل کردند، قادر شدند سن فرد را با دقت ۵ سال (دقتی بی‌سابقه در تعیین سن) مشخص نمایند.



استفاده از تصاویر سه بعدی سی تی اسکن پس از مرگ برای اولین بار در انگلستان

پروفیسور روتی معتقد است که این اولین بار در انگلستان است که از این تکنیک در دادگاه استفاده می‌شود و توضیح می‌دهد که این موفقیت به معنی پذیرش این تصاویر توسط هر دو طرف دعوا (دادستان و وکیل مدافع) و ثبت مدارک آن به هیأت منصفه است. در نتیجه این موفقیت برجسته، قرار است به زودی از این تکنیک جدید در یک پرونده دیگر نیز استفاده شود.

پروفیسور روتی در اوایل سال جاری اعلام کرده بود که گروه او بر روی یک تکنیک جدید غیر جراحی بررسی جسد کار می‌کنند که می‌تواند انقلابی در کالبد گشایی در تمام جهان ایجاد کند. واحد او از پیشروان پژوهش و کاربرد PMCT در انگلستان هستند.

برای اولین بار در انگلستان واحد پاتولوژی قانونی واقع در دانشگاه لیستر از تصاویر سه بعدی ایجاد شده توسط توموگرافی کامپیوتری پس از مرگ (PMCT) برای کمک به نشان دادن ضایعات به هیأت منصفه در یک محاکمه استفاده کرد.

پروفیسور گای روتی پاتولوژیست قانونی ارشد دانشگاه لیستر در محاکمه‌ای که در دادگاه سلطنتی ناتینگهام در سوم ژوئن ۲۰۱۱ برگزار شد با استفاده از این مدارک شهادت داد. پروفیسور روتی یک تصویر سه بعدی سیاه و سفید از اسکلت قربانی که با استفاده از سی تی اسکن پس از مرگ ایجاد شده بود به هیأت منصفه نشان داد تا آسیب‌هایی که به قربانی وارد شده بود را مشخص کند.



روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی دو مسابقه برگزار کرد

از یک جمله تا قرائت

در دو ماه گذشته، دو مسابقه برای همکاران و خانواده‌ها برگزار شد. مسابقه اول به مناسبت ولادت حضرت فاطمه (س) و روز زن بود که در آن از همکارانمان خواستیم بهترین جمله‌ای که در وصف مقام زن خوانده یا شنیده و یاد ذهن دارند را برای ما ارسال کنند. مسابقه روی هر دو وبلاگ تحت وب و شبکه داخلی سازمان طرح شد و استقبال خوبی هم از این مسابقه صورت گرفت. پراکندگی استان‌ها هم در این مسابقه چشمگیر بود به طوری که از ۲۱ استان، همکارانمان در مسابقه شرکت کردند و جملات انتخابی خودشان را به صورت نظر در زیر مطلب مربوط به مسابقه منتشر کردند.

مسابقه بعدی، قرائت سوره حمد و توحید برای فرزندان همکاران بود. این مسابقه در دو مقطع سنی زیر ۸ سال و ۸ تا ۱۲ سال برگزار شد. در این مسابقه هم جمعاً ۸۰ نفر از ۲۲ استان شرکت کردند. با وجود مشکل سرعت پایین اینترنت، همکاران زیادی فایل‌های تصویری فرزندان خودشان را به روابط عمومی ارسال کردند و از سوی دیگر همکاران خوب مادر روابط عمومی‌ها و واحدهای دیگر سازمان، فایل‌های مربوط به مسابقه را از طریق سیستم دبیر (اتوماسیون داخلی) به روابط عمومی فرستادند. آنچه در پی می‌آید مروری است کوتاه بر جزئیات برگزاری این دو مسابقه.

مسابقه یک جمله؛ یک جایزه

در مجموع ۱۱۹ جمله در قالب حدیث، سخن بزرگان، جمله، شعر، داستانک، شعر سپید در وبلاگ (تحت وب و تحت شبکه) منتشر شد. همکاران ما از ۲۱ استان در این مسابقه شرکت کردند. بیشترین مشارکت استان هادر مسابقه یک جمله؛ یک جایزه با ۲۸ شرکت کننده مربوط به ستاد سازمان بود که بیشتر جملات از طریق وبلاگ داخلی ارسال شده است.

برگزیدگان مسابقه یک جمله؛ یک جایزه

این مسابقه ۸ برگزیده داشت:

۱. ستاره وزیری از پزشکی قانونی استان گیلان

۲. ربابه زعفرانی از ستاد سازمان

۳. معصومه دلیریان از پزشکی قانونی استان گیلان

۴. نسربین نازپرور از ستاد سازمان

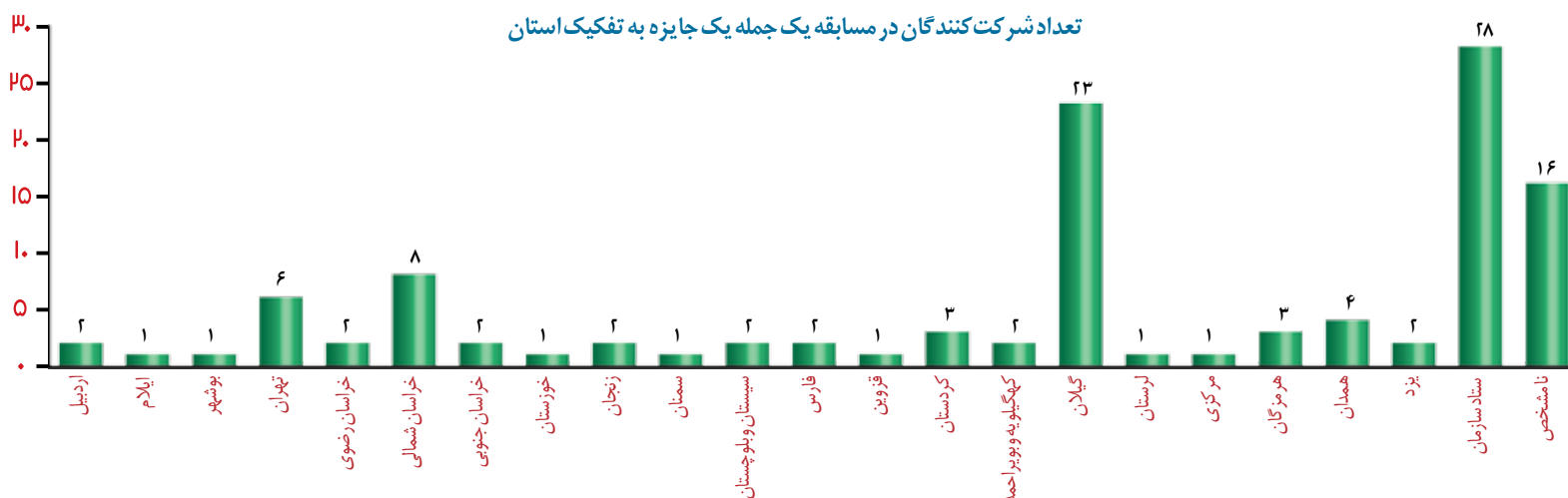
۵. عباس معبودی از ستاد سازمان

۶. آیت اله الماسی از پزشکی قانونی استان همدان

۷. نیکو دهقانی زاده از پزشکی قانونی استان یزد

۸. حمید فرجام از پزشکی قانونی استان خراسان شمالی

نمودار حضور همکاران سازمان از استان‌های مختلف کشور



نقاط ضعف

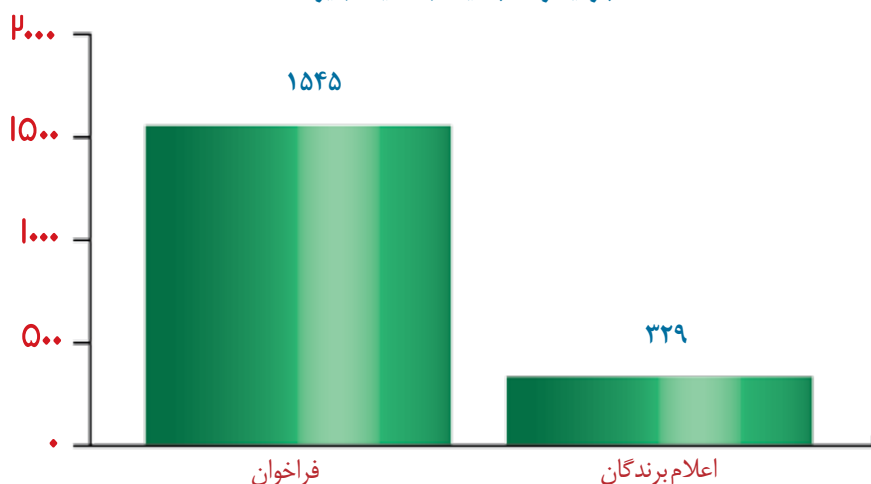
- جملات طولانی؛ با وجود اینکه در اطلاعیه مسابقه و شرح آن در وبلاگ خواسته شده بود که همکاران تنها "یک جمله" را مطرح کنند، اما بعضی از مطالب در قالب داستان، مثنوی و... بودند. این مسئله توسط چند نفر از همکاران در ذیل نظرات قید شد.
- شرکت مکرر تعدادی از همکاران؛ بعضی از همکاران گرامی بیش از ۳ یا ۴ بار نظر خودشان را درج کرده بودند که صرفاً یکی از نظرات لحاظ شد.
- عدم درج اطلاعات شرکت کننده مانند نام و استان محل خدمت.
- عدم اطلاع رسانی صحیح به همکاران؛ با وجود استفاده از تمام ابزارهای اطلاع رسانی روابط عمومی نظیر اتوماسیون داخلی (دبیر)، پیامک و خود وبلاگ، به نظر می‌رسید اطلاع رسانی خوبی به همه همکاران صورت نگرفت.

نقاط قوت

- استقبال قابل ملاحظه همکاران
- مشارکت و ارائه نظر در خصوص جملات پیشنهاد شده
- تجربه اولین مسابقه روی وبلاگ

نمودار تعداد بازدید صفحه فراخوان و اعلام برندگان روی هر دو وبلاگ

بازدید از مسابقه یک جمله؛ یک جایزه



مسابقه قرائت سوره حمد و توحید توسط فرزندان

اما مسابقه دوم، قرائت سوره حمد و توحید برای فرزندان کارکنان بود. این مسابقه در آستانه ماه مبارک رمضان مطرح شد. با تکیه بر تجربه مسابقه قبل، برای این مسابقه یک پوستر طراحی و از طریق سیستم دبیر برای همه همکاران سراسر کشور ارسال شد. در این مسابقه از همکارانمان خواسته بودیم به وسیله موبایل از قرائت سوره حمد و توحید فرزندان شان در دو مقطع سنی زیر ۸ سال و ۸ تا ۱۲ سال فیلمبرداری کنند و به همراه فایل متنی اطلاعات و فایل عکس شرکت کننده به روابط عمومی سازمان ارسال کنند. کم حجم بودن فایل تصویری (حداکثر ۱۰ مگابایت و زمان زیر ۲ دقیقه) و عدم مونتاژ فیلم بعد از فیلم برداری شرایط فیلم های ارسالی بود.

همه فیلم ها بعد از دریافت، روی وبلاگ سازمان منتشر شدند. در این مسابقه هم ۸۰ نفر از ۲۲ استان کشور شرکت کردند که استان های ایلام، تهران و یزد به طور مشترک بالاترین آمار شرکت کنندگان را به خود اختصاص داد.

برگزیدگان مسابقه قرائت سوره حمد و توحید

زیر ۸ سال:

سروناز نجفی پور (از شهر کرد، ۷ ساله)
سید امیر یار ساتولیان (از تهران، ۶ ساله)
عرشیا اکبری (از ایلام، ۷ ساله)

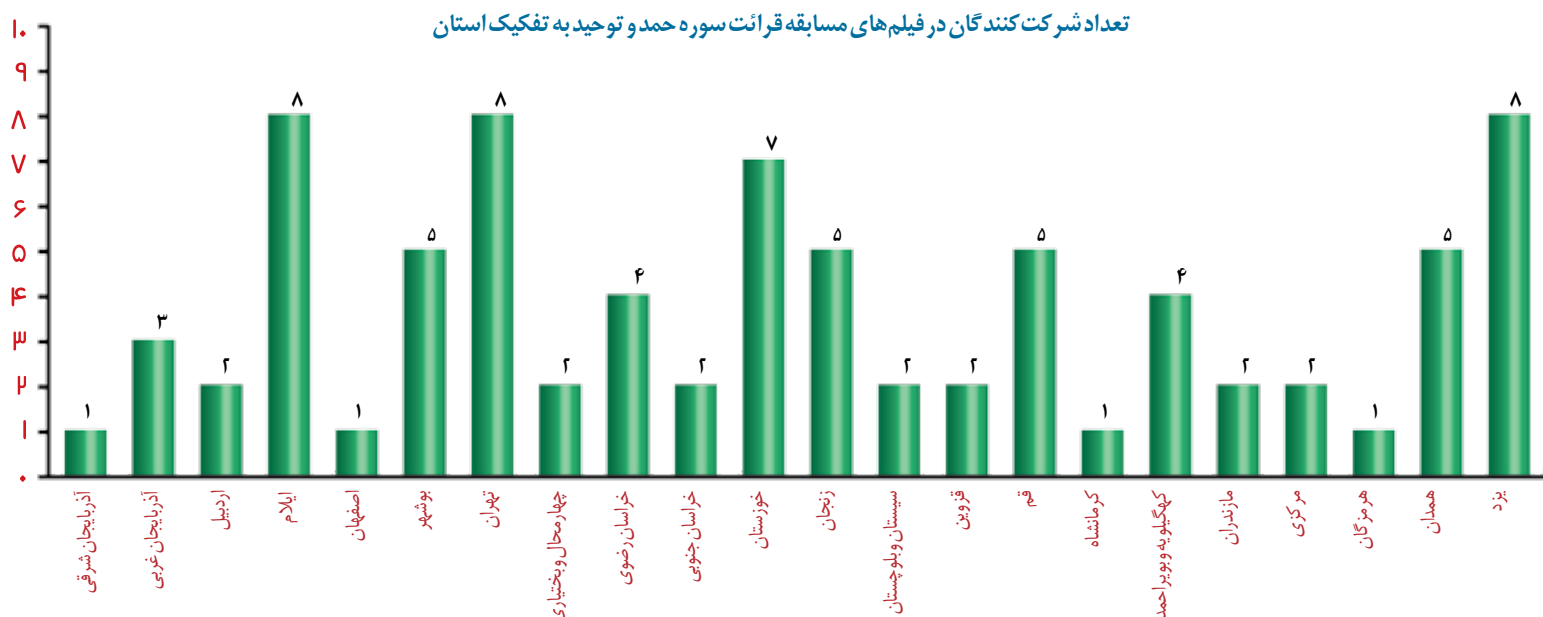
۸ تا ۱۲ سال:

یوسف احمدی (از یزد، ۸ ساله)
میلاد سرطاوی (از بوشهر، ۹ ساله)
سید محمد مهدی هاشم زادگان (از قم، ۱۱ ساله)
محدثه ابراهیمی (از اراک، ۱۱ ساله)

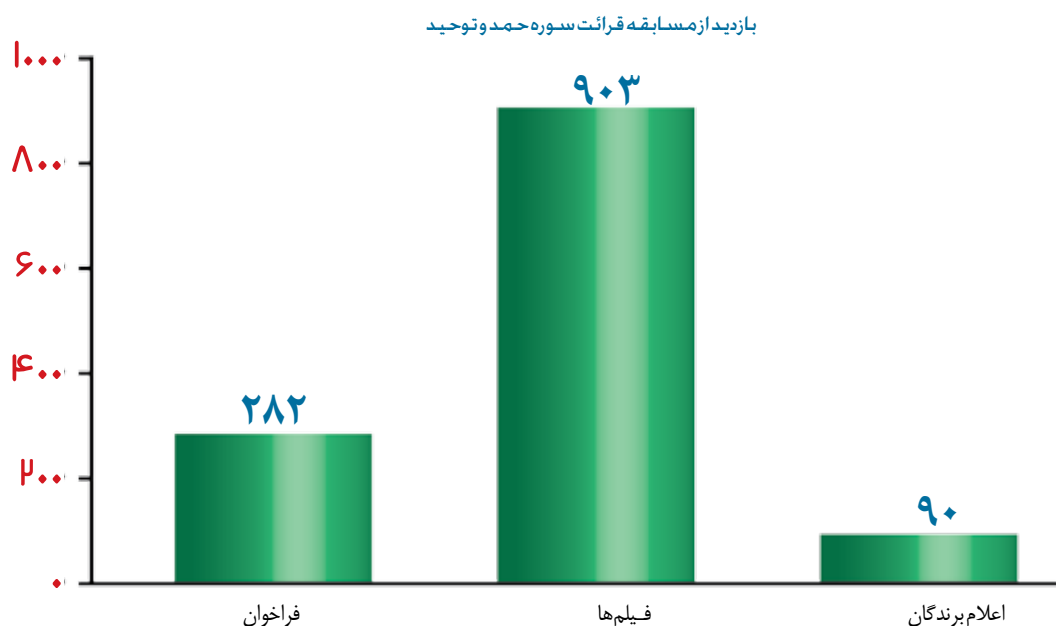
ضمناً با توجه به استقبال همکاران ارجمند و تلاوت های خوب عزیزانمان و ایام مبارک ماه مبارک رمضان، جایزه ای به رسم یادبود به تمامی عزیزان شرکت کننده در این مسابقه اهدا شد.

همچنین علاوه بر برندگان مذکور، به آقای پارسا سلیمانپور از یزد به عنوان خردسال ترین شرکت کننده در مسابقه که با توجه به سن تلاوت مناسبی داشت نیز جایزه ای تعلق گرفت.

نمودار پراکندگی استان ها برای حضور در مسابقه قرائت سوره حمد و توحید



نمودار تعداد بازدید صفحه فراخوان، فیلم ها و اعلام برندگان روی هر دو وبلاگ برای مسابقه قرائت سوره حمد و توحید



نقاط ضعف

- فیلمبرداری عمودی
- عدم وضوح صدا
- ارسال عکس های قدیمی برای کودکان
- ناقص بودن بعضی از قرائت ها

نقاط قوت

- استفاده از اتوماسیون اداری برای برگزاری مسابقه
- مشارکت فرزندان کارکنان و اشتیاق خانوادها برای مشاهده فیلم فرزندان روی وبلاگ سازمان
- اجرای شیوه ای نو برای برگزاری مسابقه
- تهیه یک آرشیو از فیلم های فرزندان روی وبلاگ سازمان
- صرفه جویی (در هزینه های پوستر فراخوان و ارسال فایل)



من با چشمهای خودم دیدم

در دوره‌ای که رانلد سال سوم محکومیت خود را می‌گذرانند، اتفاق عجیبی افتاد. او می‌گوید: «یک روز وقتی در زندان بودم، یک مجرم دیگر را که متهم به تجاوز بود، به آنجا آوردند. من احساس بسیار عجیبی داشتم. او خیلی به تصویر بازسازی شده من در اداره پلیس شباهت داشت. اسمش بابی پول بود و اهل همان محله‌ای بود که من ساکن بودم. او هم مثل من در آشپزخانه زندان مشغول به کار شد. نگاهیان‌ها و زندانی‌های دیگر ما را با هم اشتباه می‌گرفتند و حتی گاهی اوقات من را بابی صدامی کردند.»

در سال ۱۹۸۴ در شهر برلینگتون واقع در ایالت کارولینای شمالی، برای جنیفر تامپسون، دانشجوی ۲۲ ساله، حادثه شومی اتفاق افتاد که پیامدهای آن منجر به شکل‌گیری یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های قضایی در دادگاه‌های امریکا شد.

در شب حادثه، جنیفر در آبار تمان خودش خوابیده بود. جوانی سیاه‌پوست، چراغ ورودی خانه‌وی را شکست، سیم اصلی تلفن را قطع کرد و وارد اتاق او شد. لبه چاقو را زیر گلویش گذاشت و تهدیدش کرد که اگر کوچکترین صدایی کند، او را خواهد کشت. جنیفر می‌گوید: «به او گفتم کارت اعتباری، کیف پول، و ماشین من را بردار و برو، ولی او گفت پول مرا نمی‌خواهد... و آن موقع بود که فهمیدم چه اتفاقی قرار است بیفتد...»

جنیفر با خودش قسم خورد که اگر از آن مهلکه جان سالم به در ببرد، انتقام خود را از مرد متجاوز بگیرد. او باید می‌توانست او را به پلیس معرفی کند، باید به هر قیمتی او را به دست قانون بسپرد و به سزای عمل پلیدش برساند، او باید آنقدر در زندان بماند تا پیوسد. این‌ها افکاری بود که در آن سی دقیقه جهنمی در سر جنیفر می‌چرخید. او تمام تلاش خود را کرد تا شکل و شمایل، خطوط صورت و تن صدای مرد را به خاطر بسپارد تا بعداً بتواند هر چه دقیق‌تر به پلیس گزارش بدهد.

خوشبختانه جنیفر زنده ماند. او مدعی بود که چهره جنایتکار را خوب به خاطر دارد و هر جا او را ببیند، می‌تواند شناسایی‌اش کند. در جریان چهره‌نگاری، عکس فرضی متهم با استفاده از توصیفات او بازسازی شد و چند نفر مظنون دستگیر شدند. سه روز بعد از حادثه، جنیفر به اداره تشخیص هویت فراخوانده شد تا از بین عکس‌های شش مظنون، مجرم اصلی را شناسایی کند. او عکس‌ها را با دقت بسیار نگاه کرد و بعد از پنج دقیقه یک عکس را نشان داد: رانلد کاتن.

همه متهمان به اداره پلیس احضار شدند. آنها را در یک اتاق به صف کردند تا این بار بطور فیزیکی توسط شاهد، تعیین هویت شوند. جنیفر این بار هم انگشت اتهام خود را به سمت رانلد نشانه رفت. او می‌گوید: «به من گفتند این همان فردی است که قبلاً هم عکسش را شناسایی کردم، و من خیلی خوشحال شدم... پس او دیگر خودش بود و من اشتباه نکرده بودم.»

دادگاه تشکیل شد، جنیفر دستش را بر روی کتاب مقدس گذاشت و قسم خورد که جز حقیقت چیزی نگوید. او علیه رانلد شهادت داد و هیئت منصفه ظرف تنها چهل دقیقه، رأی خود را صادر کرد: حبس ابد به اضافه ۵۰ سال. جنیفر می‌گوید: «آن روز بهترین روز زندگی من بود. در آن لحظه حس کردم عدالت اجرا شده، من یک قربانی بودم و او یک جنایتکار و حشتناک که دیگر هرگز قرار نبود از زندان بیرون بیاید.»

اما جنیفر اشتباه می‌کرد: رانلد سرانجام از زندان بیرون آمد. او پس از ۱۱ سال، و در حالی که تبرئه شده بود، آزاد گردید! جنیفر با وجود تمام دقتی که به خرج داده بود، نتوانسته بود مجرم را درست شناسایی کند. خطایی که او ناخواسته مرتکب شد، بزرگ و جبران‌ناپذیر بود. زمانی که رانلد به زندان افتاد، تنها ۲۲ سال داشت. او همسمن جنیفر بود. در طی این سال‌ها جنیفر در سش را تمام کرده بود، ازدواج کرده بود، و صاحب سه فرزند شده بود. رانلد اما از تمام این فرصتها محروم مانده بود...



راست: رانلد کاتن - چپ: بابی پول

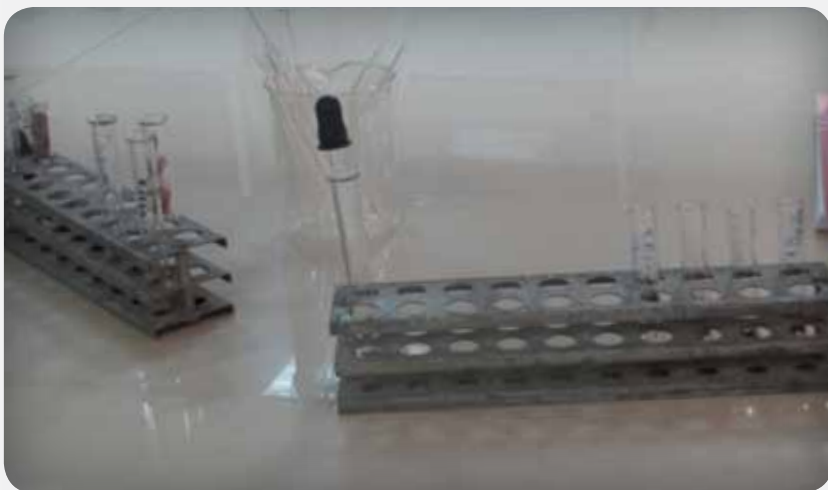
در زندان شایع شده بود که یک نفر از بابی پول شنیده که جنایت آن شب را او مرتکب شده است. رانلد به وکیلش در این مورد نامه نوشت و درخواست کرد که پرونده مجدداً بررسی شود. رانلد یک بار دیگر، و این بار به همراه بابی پول در دادگاه حاضر شد. او به این جلسه امید بسیار بسته بود: اگر جنیفر چهره مجرم اصلی را می‌دید، حتماً او را به یاد می‌آورد... هر دو متهم در مقابل جنیفر قرار گرفتند، لحظه‌ای بسیار تعیین‌کننده در پیش بود. جنیفر اما در کمال ناباوری مدعی شد که بابی پول را هرگز در زندگی‌اش ندیده و کسی که به او تجاوز کرده، رانلد کاتن بوده است! همه امیدها در هم ریخت. همانند محاکمه قبلی،



روانشناسی در دانشگاه‌های آیوا و کالیفرنیا (به ترتیب گری ولز و الیزابت لافیتس) با انجام چند آزمایش قابل تأمل و تأثیر گذار، نقش کلیدی و عجیب حافظه در وقوع خطای شهود عینی را توضیح می‌دهند.

منبع: <http://1pezeshk.com/archives/2011/09/seeing-isnt-believing.html>

یک تجربه وطنی



یکی از پرونده‌هایی که در پزشکی قانونی خراسان رضوی و با آزمایش DNA منجر به برانگیخته شدن یک بی‌گناه از زندان شد، را مرور می‌کنیم...

عصر یکی از روزهای سرد پاییز سال ۱۳۸۷، ساسان در منزل پذیرای دوستانش در ضیافت کوچکی به مناسبت شروع زندگی مشترک و خرید اتومبیل تازه بود. دوستان از ساسان خواستند تا با اتومبیل جدید گشتی بزندانما ساسان که تحت تعلیم رانندگی بود، از ایشان خواست تا مدتی صبر کنند. فرید که خیلی مصر بود مسئولیت رانندگی را بر عهده گرفت و ساسان به ناچار رضایت داد. فرید سریع رانندگی می‌کرد و ساسان و بقیه کمی مضطرب بودند که ناگهان اتومبیل با موتور سیکلت که از فرعی می‌آمد بر خورد کرد. فرید که به شدت ترسیده بود، علی‌رغم اصرار ساسان از صحنه حادثه گریخت. تنها پس از چند روز با تلاش ماموران نیروی انتظامی اتومبیل شناسایی و ساسان دستگیر شد. فرید و سایرین که از گرفتار شدن می‌ترسیدند ساسان را راننده معرفی کردند. شواهد ظاهری همگی حاکی از این بودند که ساسان، مالک خودرو در حال رانندگی بدون گواهینامه، از صحنه فرار کرده و مجرم است.

ساسان که مستأصل شده بود با مراجعه به دادگاه محل رسیدگی پرونده در شهر مشهد درخواست کرد تا نمونه‌های جزئی پوست دست راننده بر روی شیشه سمت راننده ماشین که در هنگام تصادف بر جای مانده بود، جهت آزمایش ژنتیک قانونی به آزمایشگاه پزشکی قانونی مشهد ارسال گردد. چند قطعه شیشه شکسته حاوی نمونه پوست کوچکی در اندازه نیم سانتی‌متر مربع به صورت خشک شده که در صحنه حادثه جمع‌آوری شده بود، به آزمایشگاه ارسال گردید.

با هماهنگی و دستور مقام محترم قضایی از ساسان و فرید نمونه خون اخذ شد. پس از استخراج ماده وراثتی از نمونه‌های اخذ شده و نمونه پوست باقی مانده و تکثیر و آنالیز آن به روش پیشرفته

Mini S.T.R typing مشخص شد که پروفایل ژنتیکی نمونه پوست ار سالی کاملاً با ساسان متفاوت بوده و برعکس با فرید هم خوانی کامل دارد. در این پرونده به کمک آزمایش ژنتیک قانونی علاوه بر رفع اتهام از ساسان، راننده واقعی (فرید) شناسایی گردید که متعاقباً اقرار کرد.

نتیجه‌گیری: در این پرونده، علی‌رغم آنکه تمامی شواهد و قرائین به ظاهر حکایت از مجرمیت فردی بی‌گناه داشت و حتی شهادت کذب مجرم و همراهانش می‌رفت تا این متهم بی‌گناه را در آستانه صدور حکمی ناعادلانه و دور از حقیقت قرار دهد، آزمایش ژنتیک قانونی با بررسی نمونه‌ای بسیار کوچک، پرده از حقیقت ماجرا برداشته و مجرم واقعی را شناسایی نمود. بدین سان باری دیگر اندیشه و دستان زحمتکش متخصصان و عالمان فن به کمک و یاری متهمی شتافت که مجبور بود بی‌گناه، بهترین سالهای عمرش را در پشت میله‌های زندان بگذراند.

امید است با همکاری و کمک بیش از پیش مدیران و مسوولان خدمت و آینده‌نگر شواهد استفاده از آخرین پیشرفت‌های تکنولوژی در عرصه علوم و فنون تشخیصی و آزمایشگاهی در اقصای نقاط کشور عزیزمان باشیم.

ار سالی دکتر ارش علی پور تبریزی
بخش ژنتیک قانونی آزمایشگاه پزشکی قانونی استان خراسان رضوی

گفته‌های جنیفر به عنوان شاهد عینی واقعه، و اطمینان خاطر او در معرفی مجرم، برای اقناع هیئت منصفه کفایت کرد. راننده دوباره مجرم شناخته شد و این دفعه به دوبار حبس ابد محکوم شد.

جنیفر می‌گوید: «من خیلی عصبانی بودم. چطور به خودشان جرئت داده بودند که شهادت من را زیر سؤال ببرند؟! چطور می‌توانستند فکر کنند که من ممکن است قیافه آن جنایتکار را، آن قیافه‌ای که هرگز از خاطرم محو نمی‌شد را فراموش کرده باشم؟»

بدین ترتیب راننده هفت سال دیگر در زندان ماند تا آنکه یک روز، در حالی که داشت از طریق رادیوی کوچکش جلسه دادگاه یک متهم دیگر را پیگیری می‌کرد، چیزی به گوشش خورد که تا آن روز نشنیده بود: DNA. او دوباره به وکیلش نامه نوشت. در اداره پلیس برلینگتون تنها دو بسته قدیمی ده ساله، حاوی مدارک باقیمانده از واقعه آن شب موجود بود و خوشبختانه در یکی از آنها قسمتی از تنها یک عدد اسپرم که حاوی DNA بود، یافت شد! و همان زندگی راننده را نجات داد. از او رفع اتهام شد و بابت پول به جرم ارتکاب تجاوز به حبس ابد محکوم شد.

جنیفر تماماً در هم شکست... ضربه تحمل‌ناپذیری بود. نمی‌توانست باور کند که زندگی یک انسان بی‌گناه به خاطر اشتباه او تباہ شده: «مثل آن بود که یک نفر زندگی من را گرفته باشد و سر و ته کرده باشد. مردی که اطمینان داشتم هرگز در زندگیم ندیده‌ام، همان کسی بود که تنها به فاصله چند سانتیمتر از من چاقویش را زیر گلویم گذاشته بود و تهدید به مرگم کرده بود، همان کسی که مرا آزار داده بود و روح مرا نابود کرده بود؛ و مردی که من چندین و چند بار با چنان اعتقاد راسخی متهم کرده بودم، مردی که شبانه روز آرزوی مرگش را کرده بودم، پاک و بی‌گناه بود. عذاب وجدان و شرمساری داشت مرا خفه می‌کرد...» او از راننده درخواست کرد که در یک کلیسای محلی همدیگر را ملاقات کنند.

جنیفر می‌گوید: «نمی‌توانستم در ستروی پاهای خودم بایستم، وقتی او را دیدم که وارد کلیسا شد، به گریه افتادم... به او گفتم که اگر من هر یک ساعت باقیمانده از روزهای عمرم را، و هر دقیقه از هر ساعت آن را، و هر ثانیه از هر دقیقه آنرا صرف عذرخواهی و اظهار تاسف کردن کنم، باز هم نخواهم توانست، هرگز نخواهم توانست، آن ندامت عمیقی را که در قلبم احساس می‌کنم، به زبان بیاورم... و... راننده فقط خم شد، دستهای من را در دست گرفت، و گفت: جنیفر! من تو را می‌بخشم...»

سر نوشت عجیب این دو انسان پیوندی پر فراز و نشیب و ناگسستگی برایشان رقم زده بود. راننده که امروز در آستانه ۵۰ سالگی خود قرار دارد، تلاش بسیار کرد تا زندگی خود را از نو بنا کند. او پس از آزادی سخت مشغول به کار شد، ازدواج کرد و صاحب یک دختر شد. اکنون به همراه خانواده‌اش در خانه‌ای زندگی می‌کند که پول آن را دولت، بعنوان جبران خسارت به او پرداخت کرده: ۱۰ هزار دلار به ازای هر یک از سالهایی که او در زندان سپری کرده است.

از آن تاریخ به بعد راننده و جنیفر در بسیاری از محافل عمومی در کنار یکدیگر حاضر شدند تا پیام خود را به دیگران برسانند، باین امید که داستان زندگی شان نجات بخش زندانیان بی‌گناه دیگر شود و مسئولان دست‌اندر کار را به بازنگری در قوانین موجود ترغیب کنند. آنها همچنین تصمیم گرفتند تجربه‌های الهام بخش و منحصر به فرد خود را به رشته تحریر در آورند. در سال ۲۰۰۹ مشترکاً کتابی با عنوان Picking Cotton را به چاپ رساندند که در لیست پرفروش‌ترین‌های نیویورک تایمز قرار گرفت و جوایزی را از آن خود کرد. این کتاب تصویرگر داستانی حیرت‌آور درباره بی‌عدالتی و بخشش است. بسیاری از مسائل اجتماعی از قبیل حقوق قربانیان تجاوز، نقش تعصبات نژادی در صدور حکم دادگاهها، کارکرد زندان‌ها در جوامع، اصلاح قوانین کیفری، و خطاهای سهوی شاهدان عینی در این کتاب خواندنی مطرح شده است. شیوه نگارش آن به نحوی است که هر کدام به طور جداگانه داستان خود را از دریچه چشم خود روایت می‌کنند و بدین ترتیب خواننده از دوزاویه مختلف با آنها همگام می‌شود و در جریان جزئیات افکار و اتفاقاتی که بر آنها گذشته، قرار می‌گیرد. مطالعه این کتاب برای تمام علاقمندان، و به طور خاص برای هر کسی که به نحوی با مسائل قضایی و حقوقی سروکار دارد، مفید و روشنگر خواهد بود.

داستان تکان‌دهنده جنیفر تامپسون و راننده کاتن در بسیاری از شبکه‌های تلویزیونی، وب‌سایت‌ها و کتاب‌های روانشناسی و دانشگاهی منعکس شد. سؤال بزرگ و گیج‌کننده برای همه این بود که چرا جنیفر با آنکه آگاهانه سعی کرده بود از آن فاصله نز نزدیک خصوصیات ظاهری مجرم را به حافظه بسپرد تا بعداً بتواند او را به پلیس معرفی کند، چنین اشتباه بزرگی مرتکب شد؟ و از آن بدتر، چرا سه سال بعد زمانی که در اتاق دادگاه با چهره فرد اصلی روبرو شد، نتوانست او را به یاد بیاورد؟!

به دنبال این ماجرا، بیش از ۲۳۰ زندانی دیگر نیز در سراسر آمریکا یکی پس از دیگری از طریق آزمایش DNA تبرئه شدند یا بیشتر آنها در گیر پرونده‌های جدی و مهمی مثل قتل و تجاوز بودند. این روند باورنکردنی، جرم‌شناسان و روانشناسان کیفری و اجتماعی را به بررسی دقیق و مو شکافانه مسئله سوق داد. آنها در یافتند که بیش از ۷۵ درصد این «محکومان بی‌گناه» به دلیل آنکه یک شاهد عینی اشتباه‌ها علیه آنها شهادت داده، به زندان افتاده‌اند!

در سیستم قضایی آمریکا، شهادت شاهدان عینی از اهمیت به سزایی برخوردار است و به خصوص اطمینان بالای شهود به گفته‌های خود، ملاک قابل اعتمادی بر صحت شهادت آنها قلمداد می‌گردد. در حالی که نتیجه سال‌ها تحقیقات روانشناسان و متخصصان در این زمینه چیز دیگری می‌گوید: هیچ رابطه معناداری بین میزان اطمینان شاهد عینی و صحت و دقت شهادت او وجود ندارد! یک شاهد عینی، که به نایب تعریف در هنگام وقوع جرم حاضر و ناظر بوده، احتمالاً به آنچه که تصور می‌کند دیده، اطمینان بسیار زیادی دارد: «من خودم آنجا بودم، من با چشمهای خودم دیدم!» و طبیعتاً در نظر ما سندی معتبرتر از گفته‌های کسی که خودش آنجا بوده و صحنه را با چشمهای خودش دیده، وجود ندارد. با این حال این امکان همواره وجود دارد که شهادت وی، به دلیل متعدد، به کلی دور از واقعیت باشد. نه به این خاطر که شهادت دهنده قصد پنهان کاری یا دروغ پردازی دارد، بلکه صرفاً به این دلیل ساده که «حافظه» اطلاعات درستی را در دسترس وی نمی‌گذارد و او «صادقانه» اشتباه می‌کند!

حافظه انسان بنا بر ماهیت ناگزیر خود، بسیار خطا پذیر، تغییر پذیر، و تلقین پذیر است و انواع مختلف خطاهای حافظه در هر لحظه از مراحل سه‌گانه به خاطر سپاری، یعنی دریافت، ذخیره، و بازخوانی اطلاعات به کرات اتفاق می‌افتد.

اما حافظه دقیقاً چگونه خطا می‌کند؟ و چگونه می‌توان از حافظه شاهدان عینی مراقبت کرد تا احتمال خطای آنها به حداقل برسد؟

در پی یافتن پاسخی قانع‌کننده برای این پرسش‌های حیاتی، برنامه تلویزیونی ۶۰ دقیقه که در سال ۲۰۰۹ از شبکه CBS پخش شد، تلاش کرد تا با مصاحبه با افراد مختلف و بررسی نقش عوامل گوناگون، تصویری همه‌جانبه از موضوع ارائه دهد. در جریان این مستند دیدنی، جنیفر تامپسون، راننده کاتن، و مایک گالدین (کارآگاه پرونده) مسائل جالب توجهی را مطرح می‌کنند و دو تن از اساتید سرشناس



«سوفیا اسپادا وچیا»

بانوی تازه مسلمان آمریکایی...

خواهر آمریکایی است که با نقل سرگذشتش یک بار دیگر به صورتهای خواب الودما آب می زند و به بیداری فرامی خواند. دکترای میکروبیولوژی و ژنتیک مولکولی دارد، پسر دو ساله اش «علی» را هم در دیار غربت اسلام، مسلمان تربیت می کند. هم همسر است، هم مادر، هم دانشمند و هم اهل دعا و عبادت، و به این می گویند زن مسلمان. به جز سرگذشت مسلمان شدن که ناگزیر است جزئیات را توضیح دهد، پاسخ دیگر پرسشهایم را کوتاه می دهد. سوفیا خیلی مختصر، از عوامل مسلمان شدنش می گوید.

اول از همه برویم سراغ حال و هوای شما قبل از مسلمان شدن...

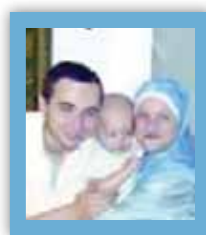
من در آمریکای زندگی می کنم. خانواده ام همگی کاتولیک هستند، من هم در این فضا پرورش یافته ام و تعلیمات کاتولیکهای تمام عیار را گذراندم. هر هفته روزهای یکشنبه به کلاسهای مذهبی کلیسای رفتم و در همه مراسم مذهبی شرکت می کردم. بزرگتر که شدم، خودم کتاب مقدس را می خواندم، اما بعضی مطالبش برایم گیج کننده بود. به دبیرستان که رفتم، دیگر به الهیت عیسی (ع) اعتقاد نداشتم و حاجت های خودم را فقط از خدا می خواستم، نه حضرت عیسی (ع).

جرقه آشنایی تان با اسلام از کجا خورد؟

در دانشگاه با دانشجویانی از کشورها و ادیان مختلف آشنا شدم و علاقه ام به یافتن حقیقت روز به روز بیشتر می شد. دوباره سراغ کتاب مقدس رفتم تا این بار با دقت بیشتری آن را مطالعه کنم. به موضوع «آخر الزمان» هم علاقه مند شدم و چند کتاب داستان بر اساس پیش گویی های کتاب مقدس درباره آخرالزمان خواندم، ولی به جایی نرسیدم. با کمک اینترنت درباره ادیان و آیینهای مختلف اطلاعاتی به دست آوردم، اما هر چه بیشتر درباره آنها می خواندم، بیشتر از آنان فاصله می گرفتم. اعتقاد نسبت به خدای بزرگ بود، فقط احساس گمشدگی می کردم و نمی دانستم دین مورد رضای خدا را کجایم توانم پیدا کنم. در دانشگاه از نعمت ارتباط با صمیمی ترین دوستانم برخوردار شدم که مسلمان بودند. دوستان مسلمانم از عقاید من می پرسیدند و من در این سؤال و جوابها متوجه شدم که عقاید فطری ام با اسلام مطابقت دارد. حتی بعضی از دوستانم فکری کردند مسلمانم! تا اینکه سرانجام بعد از آشنایی با همسر فعلی ام در دانشگاه، تصمیم نهایی ام را گرفتم. با همسر «ولید» در یکی از درس ها هم کلاسی بودیم و تا یک سال روابطمان در حد سلام و علیک بود.

یک روز هنگام غروب در ماه رمضان کمی شیرینی تعارفش کردم که روزه اش را باز کند و او تعجب کرد که من با روزه و ماه رمضان آشنا هستم. یک سال بعد دوباره در کلاسی با هم بودیم. یک روز ظهر ولید سر کلاس اجازه گرفت و بیرون رفت. وقتی برگشت، از او پرسیدم رفته بود نماز بخواند. او خیلی تعجب کرد و پرسید از کجا با نماز و روزه آشنا شده ام. من هم گفتم از دوستان مسلمانم. با ولید ۶ ساعت درباره دین اسلام حرف زدیم و من پشت سر هم از او سؤال میکردم. او مبانی اسلام را جوری به من منتقل می کرد که ذهنم باز شد و نسبت به این دین کنجکاوتر شدم. دلم گواهی می داد که اگر بیشتر به دنبال اسلام بروم، دست آخر مسلمان خواهم شد.

بنابر این مطالعه قرآن را آغاز کردم، از خواندن قرآن، حتی از همان سوره حمد، بسیار شگفت زده شدم. سوره ای به این کوتاهی و در عین حال، سرشار از همه مبانی لازم برای زندگی بشر! در خلال مطالعه قرآن، هر جا به نکته مبهمی بر می خوردم، به ولید ایمیل می زدم و از او می پرسیدم. او هم حداکثر



یکی از عوامل مهم علاقه مندی من به اسلام این بود که دوستان مسلمانم آدمهای خوب، مؤدب و پاهوشی بودند. آنها اصلاً دست و پا نمی زدند که عقایدشان را به من تحمیل کنند

تلاشش را می کرد تا جواب پرسش هایم را بدهد.

چه نکاتی در قرآن توجه تان را بیشتر جلب کرد؟

معجزات علمی قرآن، و از همین طریق پی بردم که کلام خود خداست. به علاوه پیامبران در قرآن انسان های متعالی تصویر شده اند که بندگان صالح خداوند هستند نه افرادی گنه کار. سرانجام دیدم اسلام و قرآن با عقلم جور در می آید. سبحان...! انگار بی آنکه خودم خبر داشته باشم، از همان اول مسلمان بوده ام. الحمد لله خدا لطف دیگری هم در حقم کرد که مهم ترین بخش مسلمان شدن من است و آن، اینکه ولید در خانواده ای شیعه بزرگ شده بود. یک روز از او گران بها ترین هدیه عمرم را دریافت کردم: دعای کمیل.

شب که به خانه رفتم، دعا را خواندم و زیبایی عبارتش را فوق ادراک خودم یافته و دیدم تمام عقاید فطری ام در دعای کمیل بیان شده است. دعای کمیل دلتنگی آدم را از بین می برد و او را به رحمت و بخشش خداوند امیدوار می کند. کمیل را میخواندم و گریه می کردم و راستش خجالت می کشیدم که دارم گریه می کنم. نمی دانستم که هر کس این دعا را بخواند، به گریه می افتد! همان لحظه فهمیدم که دیگر مسلمان شده ام و ذره ای تردید نداشتم که اسلام همان دین بر حقی است که دنبالش بوده ام.

یعنی همان شب شهادتین را گفتید؟

نه. این فقط مرحله قلبی بود و تا حدود یک ماه درباره آن به هیچ کس، حتی ولید، چیزی نگفتم. وقتی موضوع را با او در میان گذاشتم، خیلی خوشحال شد. در این ۳ ماهی که با هم درباره اسلام حرف می زدیم، احساس کردم مرد زندگی ام را پیدا کرده ام. به همین خاطر می خواستم مطمئن شوم که دارم باتصمیم خودم مسلمان می شوم، نه به خاطر ولید.

سرانجام در ۱۸ آگوست ۲۰۰۴ در حضور ولید شهادتین را گفتم و در ۵ سپتامبر همان سال، شهادتین را در مسجد و در حضور شیخ ادا کردم.

در مسلمان شدن تان عوامل دیگری هم تأثیر داشت؟

بله. یکی از عوامل مهم علاقه مندی من به اسلام این بود که دوستان مسلمانم آدمهای خوب، مؤدب و پاهوشی بودند. آنها اصلاً دست و پا نمی زدند که عقایدشان را به من تحمیل کنند، ولی با شور و شوق فراوان کمک می کردند و به پرسشهایم جواب می دادند. قرآن و دعای کمیل هم در مسلمان شدنم نقش اساسی داشتند.

از چه زمانی با حجاب شدید؟ مشکلی هم در این زمینه داشتید؟

من در فوریه ۲۰۰۶ با حجاب شدم. بزرگ ترین مشکلم این بود که مادرم را متقاعد کنم. او هنوز هم با حجاب من مشکل دارد.

آن روزهایین اسلام و ادامه تحصیل و کار در اجتماع تناقضی مشاهده نمی کردید؟

به هیچ وجه. البته در عالم مسیحیت، بین علم و دین تضاد مشاهده می کردم. ولی بعد از آشنایی با اسلام، دیدم که خدا با علم هیچ مشکلی ندارد و بر عکس، انسانها را به آموختن علم تشویق می کند. قوانین علمی را هم در حقیقت خداوند وضع کرده است و مافقط چیزهایی را کشف می کنیم که خدا پیش از این مقرر کرده است.

منبع: سایت مجمع جهانی اهل البیت به نقل از ایونا

انتصابات پزشکی قانونی استان‌ها

طی احکام جداگانه ای از سوی دکتر شجاعی، رییس سازمان پزشکی قانونی کشور، دکتر محمود خدادوست به عنوان رییس جدید مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و دکتر جابر قره داغی به عنوان مدیر کل تشریح و صحنه جرم منصوب شدند.

همچنین رییس سازمان، دکتر رضا عبدی را به عنوان مدیر کل جدید استان سیستان و بلوچستان، دکتر فیروز آیتی فیروز آبادی را به عنوان مدیر کل جدید پزشکی قانونی استان گیلان، دکتر علی عباسی را به عنوان مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران و دکتر عباس مینوی را به عنوان مدیر کل جدید استان البرز منصوب کرد.

متولد سال ۱۳۴۵ است که در سال ۱۳۷۱ مدرک دکترای پزشکی عمومی خود را از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دریافت کرده است. وی در سال ۱۳۹۰ دکترای تخصصی خود را در رشته طب سنتی از دانشکده طب سنتی تهران اخذ کرد. عضویت در انجمن علمی طب سنتی ایران، عضویت در کمیته طب سنتی ستاد کشوری طب سنتی و گیاهان دارویی کشور، تدریس در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و مازندران، تدریس پزشکی قانونی در حوزه معاونت آموزش قوه قضاییه برای قضات و تدریس دروس طب سنتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران از سوابق علمی دکتر خدادوست می باشد. همچنین سخنرانی در



دکتر محمود خدادوست
(رییس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی)

کارگاه های طب سنتی و ارائه مقاله در کنگره های سراسری و بین المللی طب سنتی را باید به این سوابق افزود. دکتر خدادوست پیش از این مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران، مدیر کل امور اداری و منابع انسانی سازمان، مدیر کل حفاظت و اطلاعات سازمان، مدیر کل حوزه ریاست و اداری و پشتیبانی حفاظت و اطلاعات قوه قضاییه، معاون اداری و مالی سازمان و مشاور رییس سازمان بوده است.

متولد سال ۱۳۴۶ است و مدرک دکترای خود را در سال ۱۳۷۲ (از دانشگاه علوم پزشکی قزوین) و دکترای تخصصی خود در رشته پزشکی قانونی را در سال ۱۳۷۸ (از دانشگاه علوم پزشکی تهران) دریافت کرده است. وی سابقه تدریس رشته پزشکی قانونی برای دانشجویان کارشناسی به بالا را در دانشگاه های مختلف کشور در کارنامه علمی خود دارد. برای آموزش، همکاری، سخنرانی و کارشناسی با موضوع پزشکی قانونی، تشویق های زیادی در CV وی دیده می شود و در شورای آموزشی، کمیته علمی کنگره های پزشکی قانونی، هیأت تحریریه مجله علمی پزشکی قانونی، همایش طب و قضا و ... عضویت داشته



دکتر جابر قره داغی
(مدیر کل جدید تشریح و صحنه جرم و رییس سابق مرکز تحقیقات پزشکی قانونی)

است. معاون تالار تشریح، رییس تالار تشریح، مسئول آموزش و پژوهش در امور تشریح، مدیر کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی و سردبیری مجله علمی پزشکی قانونی و رییس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، از سوابق اجرایی دکتر قره داغی است.

دکتر عباس مینوی متولد سال ۱۳۴۹ است. متخصص پزشکی قانونی و فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی تهران است. در سوابق ایشان، کارشناس معاینات بالینی و تشریح و کمیسیون در استان های قم و تهران و مدیریت پزشکی قانونی در استان های قم، اصفهان و گیلان دیده می شود. تدریس واحد پزشکی قانونی به دانشجویان مامایی، پزشکی و حقوق در دانشگاه های پیام نور و دانشگاه آزاد، تدریس در مرکز آموزش تخصصی طلاب حوزه علمیه قم و همچنین تدریس در مدرسه آموزش عالی اشرفی اصفهانی هم، از سوابق علمی دکتر مینوی است.



دکتر عباس مینوی
(مدیر کل پزشکی قانونی استان البرز)

متولد سال ۱۳۵۱ است. وی به جز دکترای عمومی پزشکی، مهندس معمار و کارشناس حقوق است. سابقه تدریس دروس پزشکی قانونی مربوط به رشته های مامایی و همچنین تدریس به دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد حقوق، تغذیه و بهداشت در کارنامه علمی او دیده می شود. همچنین تألیف و ترجمه هایی نظیر ترجمه کتاب های فارماکولوژی، اصول تصویر برداری تشخیصی، اصول رادیولوژی تشخیصی و تألیف کتاب گزیده طب اطفال از فعالیت های علمی دکتر آیتی است. او در سال ۱۳۸۳ پزشک نمونه کشوری شده است و در سمینار های مختلف به ارائه مقاله پرداخته است. مسئول معاینات استان آذربایجان غربی، مسئول معاینات استان سیستان و بلوچستان، رییس پزشک مبارکه، ابرکوه، میبد و مدیر کل استان کرمان و استان سیستان و بلوچستان از سوابق اجرایی دکتر فریبرز آیتی است.



دکتر فریبرز آیتی فیروز آبادی
(مدیر کل سابق سیستان و بلوچستان و مدیر کل جدید گیلان)

دکتر علی عباسی متولد سال ۱۳۵۰ است. او در سال ۱۳۶۷ با رتبه ۴۹ پا به دانشگاه علوم پزشکی تهران گذاشت و تخصص خود را در سال ۱۳۷۴ از همین دانشگاه گرفت. دکتر عباسی دارای مقالات آسیب شناسی در مجلات اروپایی و داخلی است و در دانشکده پزشکی، حقوق و پرستاری و مامایی تدریس و سخنرانی های علمی داشته است. رییس پزشکی قانونی نکا، پزشک مسئول سالن تشریح شهرستان ساری، پزشک مسئول معاینات بالینی ساری، متخصص پاتولوژی و مسئول آزمایشگاه مرجع پزشکی قانونی استان مازندران از سوابق اجرایی وی بوده است.



دکتر علی عباسی
(مدیر کل پزشکی قانونی استان مازندران)

متولد سال ۱۳۴۷ است و دارای دکترای عمومی پزشکی از دانشگاه مشهد، دکتر عبدی سابقه تدریس در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و سخنرانی در سمینار های باز آموزشی را در کارنامه علمی خود دارد. رییس پزشکی قانونی شهرستان خاش، مسئول سالن تشریح مرکز استان و مسئول معاینات مرکز استان سیستان و بلوچستان از سوابق اجرایی اوست.



دکتر رضا عبدی
(مدیر کل جدید سیستان و بلوچستان)



معاونت آموزش، تحقیقات
قوه قضاییه



مرکز تحقیقات پزشکی قانونی
Legal Medicine Research Center



مرکز تحقیقات پزشکی قانونی
Legal Medicine Research Center

سومین همایش سراسری

طریقضا

۷ الی ۹ دی ماه ۱۳۹۰

(مشهد مقدس)

مهلت ارسال چکیده مقالات
تا ۱۵ آبان

«دارای امتیاز بازآموزی»

هدف همایش:

افزایش تعامل پزشکان قانونی و قضات در راستای خدمت رسانی بهتر و سریعتر

محورهای همایش:

صدیمه مغزی، زندگی نباتی و مرگ مغزی * خسارات مازاد بر دیه و هزینه های درمانی مصدومان *

- زندگی نباتی از منظر فقه و حقوق
- زندگی نباتی در قانون مجازات اسلامی و رویه قضایی
- جنبه های پزشکی زندگی نباتی
- بررسی و تحلیل ابهام های موجود در مرگ مغزی
- مرگ مغزی و مشکلات اجرایی آن
- صدمات مغزی و آثار حقوقی آن
- بررسی تطبیقی جبران خسارت در زندگی نباتی
- مبانی فقهی و حقوقی خسارات مازاد بر دیه
- زوال منافع مادی و معنوی از نظر فقه، حقوق و رویه قضایی
- زوال منافع مادی و معنوی از نظر پزشکی
- دیه و جبران خسارات مصدومان
- جبران هزینه های درمانی در بخش خصوصی از نظر حقوقی
- بررسی تطبیقی جبران خسارت

نشانی دبیرخانه همایش: تهران، ضلع جنوبی پارک شهر، خیابان بهشت، سازمان پزشکی قانونی کشور، معاونت آموزشی و پژوهشی

تلفن: ۰۲۱-۵۵۸۹۰۷۰۱، فکس: ۰۲۱-۵۵۸۹۰۷۰۱

پست الکترونیک: Tebraghazat@LMO.ir

پایگاه اطلاع رسانی سازمان پزشکی قانونی کشور: www.lmo.ir

ارش

نشانی: تهران، ضلع جنوبی پارک شهر، خیابان بهشت،
سازمان پزشکی قانونی کشور، کدپستی: ۱۱۱۴۷۹۵۱۱۳
تلفن: ۵۵۶۱۳۹۳۷، فکس: ۵۵۱۶۹۷۴۳

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: حامد نائیجی
معاون سر دبیر: محمود حق وردی
خبرنگار: سامان عابری
هنری: صدرا بهبودی