

هدف از این انقلاب تشکیل جامعه اسلامی است و معیارها و شاخص‌های عمده جامعه اسلامی هم اینهاست: جامعه برخوردار از علم، برخوردار از اخلاق و برخوردار از عدالت. مقام معظم رهبری



تصادف بزرگ‌ترین عامل مرگ و میر

یکی از مهم‌ترین مسائل مورد توجه در هر سازمانی میزان آمار ارائه شده از سوی آن‌ها است. تنها با وجود یک آمار واقعی و درست می‌توان چشم‌انداز درستی نسبت به وقایع موجود و همچنین برنامه‌ریزی‌های آینده به دست داد.

سقوط هواپیما به روایت پزشکی قانونی

پزشکی قانونی از مراکز کلیدی و درگیر در سانحه سقوط هواپیماهای مسافربری بویینگ ۷۲۷، تهران-ارومیه بود. این اداره با اطلاع از موضوع، بلافاصله نیروهای خود را به حالت آماده باش درآورد...

دوماهنامه «ارش»

اردیبهشت ۱۳۹۰، شماره ۴۳

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

آیت... آملی لاریجانی:

توجه به آمار صحیح در پیشگیری از وقوع جرم و برنامه‌ریزی‌های مناسب موثر است و با آمار صحیح و واقعی می‌توان به نتایج مفیدی دست یافت.

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور:

روحیه خدمت در پزشکی قانونی روبه‌فزونی است



سرمقاله

«انسان‌ها دو گروه‌اند؛ کسانی که برای منافع خویش پی فرصت‌ها می‌روند و گروهی دیگر عرصه‌های دشوار و بدون سود را برای خدمت بر می‌گزینند، پرسنل پزشکی قانونی از این دسته‌است» رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور در آیین افتتاح همایش فصلی مدیران سازمان با بیان این مطلب گفت: «هدف از این همایش جمع‌بندی عملکرد سال گذشته و بررسی برنامه‌های سال جاری است تا به این وسیله بتوان نقاط مثبت را برجسته کرد».

دکتر شجاعی در این همایش که استان گلستان میزبان آن بود، تصریح کرد: «خدمت در پزشکی قانونی تنها یک مسئولیت صرفاً قانونی نیست، هر چند که این مهم نیز ادامی شود، اما مسئولیت بالاتر آن است که ما در نظام اسلامی خدمت می‌کنیم از این روی رسالت اسلامی و اخلاقی را بر عهده داریم. این مسئله یکی از تفاوت‌های خدمت در مقایسه با پیش از انقلاب است».

رئیس سازمان پزشکی قانونی در جمع مدیران سازمان و مسئولان استان

گلستان افزود: «ما مسئولیت داریم تا با یک خدمت شایسته و مناسب، این حکومت را به عنوان الگو در جهان معرفی کنیم. البته در یک سال حضورم در این سازمان به این نتیجه رسیدم که به لحاظ خدمت و نیروی انسانی متخصص، پزشکی قانونی متفاوت با بسیاری از سازمان‌ها است و در مقام بالاتری قرار دارد».

وی در ادامه سخنان خود به ارتقای سطح سازمان در جنبه‌های مختلف اشاره کرد و گفت: «باید در آینده در علوم نوین سرآمد باشیم تا به عنوان یک ابزار در خدمت قوه قضاییه نظرات کارشناسی خود را به قضات ارائه دهیم، تا قضاوت آن‌ها به عدالت نزدیک‌تر باشد».

شجاعی در سخنان خود زمان پاسخگویی به استعلامات را به جز در موارد خاص، به طور میانگین دو ساعت اعلام و اظهار امیدواری کرد در آینده این زمان کاهش یابد.

همچنین رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور در آیین اختتامیه همایش مدیران این سازمان، اولویت‌های کاری سال ۱۳۹۰ را با هدف ارتقای جایگاه

سازمان پزشکی قانونی کشور تبیین کرد.

دکتر احمد شجاعی، پیگیری تأیید نهایی چارت تشکیلاتی جدید سازمان پزشکی قانونی، پیگیری تشکیل بانک اطلاعات هویت ژنتیک ایرانیان، بررسی اصلاح قانون تشکیل سازمان و استفاده از ظرفیت‌های قانون برنامه پنجم توسعه را از اولویت‌های کاری این سازمان برشمرد.

بالا بردن روحیه کاری و تعلق سازمانی در کارکنان پزشکی قانونی، ارتقای وضعیت معیشتی و رفاهی کارکنان بالاخص نیروهای قراردادی و شرکتی و استفاده از ظرفیت‌های پنهان سازمان به منظور تعامل سازنده با دیگر دستگاه‌ها از دیگر اولویت‌هایی بود که رئیس سازمان پزشکی قانونی در اختتامیه همایش مدیران سازمان پزشکی قانونی به آن‌ها اشاره کرد.

بیست و سومین همایش مدیران سازمان پزشکی قانونی کشور از ۲۱ تا ۲۳ اردیبهشت ماه با حضور رئیس، معاونین و مدیران کل ستادی و استانی این سازمان در استان گلستان برگزار شد.



باشعار «ارتقای جایگاه سازمان پزشکی قانونی»

بیست و سومین همایش فصلی سازمان پزشکی قانونی برگزار شد

همایش مدیران سازمان پزشکی قانونی باشعار «ارتقای جایگاه سازمان پزشکی قانونی» از ۲۱ اردیبهشت ماه به مدت سه روز در استان گلستان برگزار شد. در این همایش سه روزه که با حضور رئیس سازمان، معاونین، مدیران کل ستادی و استانی سازمان برگزار شد، مسائل روز سازمان و مشکلات پیش روی استان ها طرح و مورد بررسی قرار گرفت. خلاصه ای از آن چه که در این همایش گذشت در ادامه می آید.

افتتاحیه:

در افتتاحیه این همایش فاضلیان رییس کل دادگستری استان گلستان، پزشکان قانونی را شریک با قضات در پاداش و عقوبت کار دانست چرا که آن ها نیز به نوعی در کنار قضات داوری می کنند. این مسئول دادگستری در سخنان خود، خواستار افزایش تبادل فکری میان پزشکی قانونی و قضات شد و تصریح کرد: با این کار پزشکان با برخی از مفاهیم حقوقی مورد نیاز آشنا خواهند شد و همچنین قضات نیز با مبانی پزشکی قانونی آشنا می شوند و از این رهگذر این دو گروه می توانند به مفاهیم و تعاریف مشترک برسند.

در ادامه مراسم افتتاحیه مدیر کل پزشکی قانونی استان گلستان، گزارشی از فعالیت های اداره کل استان متبوع خود ارائه کرد و با اشاره به تعداد مراجعان به این اداره کل گفت: در سال گذشته حدود ۵۱ هزار و ۶۰۰ مورد معاینه پزشکی تنها با ۱۵ نفر پزشک در بخش های مختلف انجام شده است.

دکتر قربانی در بخش دیگری از سخنان خود اظهار امیدواری کرد که مشکلات بخش آزمایشگاه استان که با کمبود نیروی انسانی و تجهیزات روبرو است مرتفع و به تبع آن نیاز استان برای ارسال نمونه ها به سایر استان ها جهت انجام آزمایشات به طور کامل برطرف شود.

دکتر مهدوی: نگاه جامع به اصول سه گانه استانداردسازی

دکتر مهدوی در همایش فصلی مدیران پزشکی قانونی کشور بر ضرورت به کارگیری روش های SOP (روش های عملیاتی استاندارد) ارسالی از حوزه معاونت پزشکی و آزمایشگاهی تأکید کرد و یادآور شد که در صورت اشکال در اجرا، اعلام کتبی آن باید مستند به منابع علمی باشد.

وی در ادامه، نگاه جامع به اصول سه گانه استانداردسازی در مراکز آزمایشگاهی را ضروری دانست و افزود: «اگرچه ارتقای سطح و تأسیس آزمایشگاه قانونی از امور مهم محسوب می شوند اما این مهم در مراکز استانی و شهرستانی توأم با نگاه جامع در هر سه وجه نیروی انسانی متخصص، فضای فیزیکی و تجهیزات فنی باید باشد».

مدیر کل امور آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی کشور با تأکید بر به کارگیری روش های آزمایشگاهی نوین، افزود: «لازم است قبل از جایگزینی این روش ها و فرایندهای آن به صورت مکتوب (در قالب عملیاتی استاندارد) به حوزه آزمایشگاهی ارسال تا پس از کسب تایید نهایی، به سراسر کشور و به نام اداره کل پیشنهاد دهنده ابلاغ شوند».

دکتر مهدوی با استقبال از بهبود روش های آزمایشگاهی گفت: لازم است مدیران از کارشناسان حوزه آزمایشگاهی در جهت ارائه روش های نوین یا بهینه سازی روش های موجود حمایت کنند».



دکتر سلطانی: تأکید بر دقت بیشتر در تنظیم صور تجلسات کمیسیون ها

صور تجلسات کمیسیون های پزشکی قانونی سراسر کشور در بازه زمانی پاییز سال ۱۳۸۹، در همایش فصلی مدیران سازمان پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفت.

مدیر کل کمیسیون های پزشکی سازمان در این ارتباط به دو نوع ایراد شکلی و محتوایی در صور تجلسات کمیسیون های پزشکی قانونی پرداخت و در توضیح آن ها گفت: اشکال های شکلی به عدم ذکر مشخصات و مستندات و همچنین تعداد و تخصص نامناسب کارشناسان باز می گردد.

دکتر کامران سلطانی درباره عدم ذکر مشخصات به عنوان یکی از اشکالات صور تجلسات کمیسیون ها پزشکی گفت: در موارد معدودی از پرونده ها مشخصات طرفین کمیسیون و پزشکان خوانده، در صدر یا متن صور تجلسه قید نمی شود. وی بیان مستندات را از موارد ضروری در صور تجلسه ها دانست.

به غیر از ایراد های شکلی، صور تجلسات بعضاً دارای ایراد های متنی و محتوایی هستند. مدیر کل کمیسیون های پزشکی سازمان در این ارتباط به اظهار نظر ناقص و استفاده از واژه ها یا جملات غیر مرتبط یا خارج از حیطه کارشناسی پزشکی اشاره کرد.

وی در پایان اضافه کرد: اگر چه تعداد موارد فوق در صور تجلسه های بررسی شده در یک مقطع زمانی مشخص، محدود بوده است، ولی با توجه به اینکه در پزشکی قانونی لازم است به همه جوانب امر، کارشناسی و دقت کافی صورت گیرد از مدیران کل استان ها خواست تا در این موارد نظارت دقیق تری داشته باشند.



دکتر طارمیان: از واژه های حقوقی و کیفری استفاده نکنید



مدیر کل امور معاینات سازمان پزشکی قانونی کشور با بیان این که

نباید در گواهی های صادره از واژه هایی که جنبه حقوقی یا کیفری دارند استفاده شود، تصریح کرد: در گواهی های صادره از کلماتی همچون سفته یا حجر، باید پرهیز شود و صرفاً در خصوص نوع بیماری، اختلال روانی، توانایی اداره امور و زمان شروع اظهار نظر گردد.

دکتر طارمیان که با موضوع دستورالعمل بخش روانپزشکی سخن می گفت در ادامه تصریح کرد: عدم توانایی فرد در اداره امور با استناد به مصاحبه و معاینه روانپزشکی و پرونده مطب یا پرونده بیمارستانی احراز می شود.

وی گفت: در صورت عدم وجود پرونده مطب یا پرونده بیمارستانی لازم است یک گزارش روانپزشکی کامل از پزشک معالج اعلام شود.

دکتر طارمیان ضمن تشریح نحوه گزارش آرای کارشناسی در خصوص تصمیم گیری در امور مالی، ابراز داشت: در مواردی که جهت تشخیص نوع بیماری، نیاز به بستری مراجعه کننده در مراکز تشخیصی و درمانی وجود دارد، باید این مسئله به مرجع قضایی اعلام شود.

وی در ادامه گفت: در صورت وجود اختلال روانی یا جسمانی که مانع از ناشویی یا نگهداری فرزند می شود نوع بیماری یا اختلال ذکر شده و اعلام می گردد که صلاحیت نگهداری فرزند و یا انجام اعمال ناشویی را ندارد.

دکتر قادی پاشا: پی گیری دو هدف راهبردی و عینی در سال جاری



دکتر قادی پاشا دیگر سخنران این همایش عملکرد دفتر امور آموزشی را در دو بخش گزارش عملکرد سال ۱۳۸۹ و همچنین اهداف استراتژیک

این دفتر را در سال جاری تشریح کرد.

وی در ارائه گزارش عملکرد دو سال گذشته ضمن اشاره به تبادل سند همکاری آموزشی و پژوهشی با سازمان های مختلف، افزود: برگزاری جلسات مشترک آموزشی با وزارت بهداشت، تدوین کوریکولوم آموزشی پزشکان قانونی جهت قضات سراسر کشور با مشارکت معاونت آموزشی قوه قضاییه، تدوین شرح وظایف مسئولین آموزشی استان ها و ... بخشی از عملکرد سال گذشته این دفتر است. آموزش ضمن خدمت مدیران در قالب دو طرح سلمان و سامد ۱۶، از دیگر اقدامات دفتر آموزشی در سال گذشته بود. البته دوره های عمومی الزامی جهت پرسنل نیز برگزار شد.

مدیر کل آموزشی و کارآموزی سازمان در بخش دوم سخنان خود به بیان برنامه های سال ۱۳۹۰ پرداخت و گفت: با توجه به اهداف استراتژیک سازمان، دو هدف راهبردی و عینی در سال پی گیری می شود که در زیر مجموعه هر کدام از این هدف ها برنامه های مربوطه تدوین شده است.

دکتر کاظمیان: افزایش طرح های تحقیقاتی مشترک در سال جاری



مدیر کل امور پژوهشی و نشر منابع علمی در بخش نخست گزارش خود به فعالیت های پژوهشی در سال ۱۳۸۹ پرداخت و گفت: بررسی

۲۶ طرح پژوهشی در کمیته های تخصصی، بررسی ۷ طرح در کمیته تخصصی آزمایشگاه و پاراکلینیک، بررسی ۱۴ طرح در کمیته تخصصی معاینات بالینی و روانپزشکی، ... از جمله فعالیت های اداره کل امور پژوهشی بوده است.

دکتر کاظمیان: همچنین تعداد طرح های پژوهشی به پایان رسیده در ستاد سازمان را ۲۹ مورد عنوان کرد و افزود: طرح های پژوهشی آماده عقد قرارداد در ستاد سازمان نیز ۱۷ مورد است که به علت عدم صدور مجوز هزینه، با وجود اعتبار پیش بینی شده از ابتدای سال، هیچ قراردادی در طی سال منعقد نشده است.

وی در بخش دیگر سخنان خود ضمن تشریح سایر فعالیت ها در حوزه اداره کل امور پژوهشی سازمان، به بیان برنامه های سال ۹۰ پرداخت و گفت: افزایش طرح های تحقیقاتی مشترک با مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی، افزایش شرکت و ارائه مقاله در کنگره های بین المللی با حمایت و ایجاد تسهیلات بیشتر و اطلاع رسانی مناسب و ... از جمله برنامه های سال جاری این اداره کل است.

دکتر عابدی: حرکت در راستای سند چشم انداز



رییس دبیرخانه تدوین کتب مرجع پزشکی قانونی با بیان این که دبیرخانه تهیه

و تدوین کتب مرجع پزشکی قانونی در راستای چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران و برنامه پنج ساله سازمان پزشکی قانونی کشور به منظور ارتقای سطح علمی - پژوهشی سازمان تشکیل شده است، گفت: این دبیرخانه موظف به برنامه ریزی، هماهنگی و پیگیری برای تدوین و ترجمه کتب مورد نیاز در زمینه علوم پزشکی قانونی، تولید علم در این حوزه و تهیه و تدوین کتب مرجع برای پزشکی قانونی ایران است.

دکتر محمد حسن عابدی با ارائه گزارش عملکرد سال ۱۳۸۹، اهداف اصلی این دبیرخانه را تهیه و تدوین کتب جامع و مرجع، به منظور تبیین سیستم پزشکی قانونی ایران اعلام کرد.

وی در ادامه ضمن برشمردن اهداف فرعی به بیان برنامه های سال ۱۳۹۰ پرداخت و افزود: در سال جاری برای تعیین قطب های تخصصی کارشناسی و ایجاد بانک های اطلاعاتی مرجع پزشکی قانونی برنامه هایی همچون ایجاد بانک های اطلاعاتی مرجع پزشکی قانونی، نظارت و هماهنگی با کارگروه های موجود و تشکیل کارگروه های کارشناسی جدید و ... در دست اجرا است.

دکتر ادیب زاده: برای رسیدن به سند چشم انداز تلاش شود



با نهای شدن و رونمایی سند نقشه جامع علمی کشور در اسفند ۱۳۸۹، معاون آموزشی و پژوهشی سازمان در راستای تبیین شرح وظایف و جایگاه سازمان پزشکی قانونی کشور، فعالیت های آموزشی، پژوهشی و نشر منابع علمی و جایگاه سازمان در نقشه جامع علمی کشور را تشریح کرد.

دکتر ادیب زاده، با ارائه گزارشی از فعالیت های آموزشی و تحقیقاتی انجام شده در سال ۱۳۸۹ و برنامه های تدوین شده در سال ۱۳۹۰، ابعاد مختلف و فصول مورد نظر در نقشه جامع علمی کشور را تشریح کرد.

وی با اشاره به ظرفیت های موجود و واحدهای فعال در حوزه آموزش و پژوهش در سازمان، گفت: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و کمیته های تخصصی پژوهشی و آموزشی سازمان و نیز مراکز قطب آموزشی در سراسر کشور، برای حضور فعال و مؤثر در این مسیر و رسیدن به افق چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران که همان رسیدن به رتبه اول علمی در منطقه است، همه تلاش خود را به کار می گیرند

دکتر داودآبادی: نیروهای کیفی استخدام کنید



موضوع فوق العاده خاص، از جمله مواردی بود که دکتر حمید داودآبادی، معاون اداری و مالی سازمان، در جمع مدیران ستادی و استانی این همایش مطرح کرد. وی با توجه به تصویب طرح فوق العاده خاص پرسنل جهت بهبود وضعیت حقوق پرسنل، از مدیران استانی خواست تا در جذب نیرو به مولفه های کیفی توجه جدی داشته باشند.

دکتر داودآبادی در ادامه از توافق با یکی از بانک ها جهت پرداخت وام خبر داد و گفت: بر اساس این قرارداد، بانک طرف قرارداد، جهت خرید مطب، ۵۰ میلیون تومان و برای خرید تجهیزات پزشکی، ۲۰ میلیون تومان وام به پزشکان سازمان پرداخت خواهد کرد که بازپرداخت آن نیز ده ساله است. همچنین تفاهم نامه دیگری با یکی از بانک ها برای وام خودرو امضا شده است.

اسفند
۱۳۸۹

سه شنبه
بهمن ۲۷

چهارشنبه
۲۴

جمعه
۱۳

شنبه
۱۴

سه شنبه
۲۴



صدور کارت ژنتیک برای مجرمین در خراسان رضوی

حمید مجتبی ظهر شنبه در جلسه شورای مسئولان قضایی خراسان رضوی گفت: صدور کارت ژنتیک برای افراد مانع از وقوع بسیاری از جرایم می شود و در شناسایی سریع و بسیار دقیق مجرمین و متهمین به دستگاه قضایی کمک می کند.

وی با اشاره به لزوم استفاده از تجهیزات و فناوری های روز در پزشکی قانونی

گفت: استفاده از این تجهیزات می تواند به مادر جهت پیشگیری از وقوع جرایم و شناسایی دقیق مجرمین کمک کند. وی گفت: امروز شاهد هستیم که در سایر کشورها از آخرین دستاوردهای علمی و تکنولوژی های روز در جهت پیشگیری از وقوع جرایم استفاده می شود و اداره کل پزشکی قانونی استان نیز با توجه به امکانات و مقدرات موجود در این راستا گام بر می دارد. وی با اشاره به کرد: صدور کارت ژنتیک و تشکیل بانک اطلاعات مجرمین بر همین اساس است. وی با اشاره به برخی از اقدامات اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی در طول سال ۱۳۸۹ گفت: جهت گیری این اداره در طول سال ۱۳۸۹ ارتقای کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده به مراجعان بوده که در این زمینه نیز موفقیت های خوبی به دست آورده ایم. ■

تأخیر در راه اندازی نخستین آزمایشگاه تجهیزات DNA شمال غرب کشور

مدیر کل پزشکی قانونی آذربایجان شرقی اظهار داشت: قرار بود ساختمان جدید آزمایشگاه اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی با تجهیزات DNA، دهه فجر امسال راه اندازی شود اما به دلیل بدقولی پیمانکار، بهره برداری از ساختمان مذکور به تعویق افتاد.



بهرام صمدی راد با بیان اینکه مهم ترین بخش راه اندازی این آزمایشگاه خرید و نصب دستگاه DNA است افزود: با همکاری دولت و قوه قضاییه، مدرن ترین دستگاه تشخیص DNA خریداری شده و آماده نصب است. به گفته وی راه اندازی این مرکز از مصوبات سفر سوم دولت به آذربایجان شرقی بود که با وجود قرار گرفتن این دستگاه مدرن در لیست تحریم ها، با تأمین اعتبارات لازم و مساعدت دولت، این مهم تحقق یافت.

مدیر کل پزشکی قانونی آذربایجان شرقی با بیان اینکه هیچگونه مشکلی برای تأمین اعتبار ساختمان این آزمایشگاه وجود ندارد اظهار داشت: تنها مشکل موجود بدقولی پیمانکار پروژه بود که با اولتیماتوم نهایی، قرار شد این مجموعه تا هفته قوه قضاییه سال ۱۳۹۰ تکمیل شده و آماده بهره برداری شود. صمدی راد با بیان اینکه این مرکز تنها آزمایشگاه DNA شمال غرب کشور خواهد بود تصریح کرد: با راه اندازی این مجموعه، امکان سرویس دهی به تمام استان های غرب و شمال غرب کشور و اتباع کشورهای همجوار نیز فراهم می شود. مدیر کل پزشکی قانونی آذربایجان شرقی با اشاره به اهمیت و کاربرد راه اندازی آزمایشگاه DNA گفت: امروزه در مسایلی مانند قاچاق انسان، اتباع خارجی، تشخیص هویت و حوادث غیر مترقبه به ویژه سقوط هواپیما، اهمیت این آزمایشگاه بیشتر نمایان می شود. ■

هم اندیشی متخصصان ژنتیک آزمایشگاه های پزشکی قانونی

نشست هم اندیشی متخصصان بخش ژنتیک قانونی آزمایشگاه های ادارات کل پزشکی قانونی استان های تهران، خراسان رضوی، اصفهان و مازندران در روزهای ۲۷ و ۲۸ بهمن در مرکز تشخیصی و آزمایشگاهی پزشکی قانونی تهران برگزار شد.



امیر حسین مهدوی مدیر کل امور آزمایشگاهی سازمان درباره این برنامه اظهار داشت: نشست هم اندیشی متخصصان ژنتیک قانونی به منظور یکسان سازی شیوه های آزمایشگاهی در راستای تهیه پروتکل ژنتیکی برای ایجاد شناسنامه های هویت ژنتیک برگزار و راهکارهای اجرایی در این زمینه بررسی شد.

وی با اشاره به تصویب ایجاد بانک هویت ژنتیکی در قالب برنامه پنجم توسعه افزود: با توجه به تصویب ایجاد این بانک در مجلس شورای اسلامی، قوه قضاییه با همکاری سازمان پزشکی قانونی کشور، نیروی انتظامی و دادستانی مکلف به ایجاد بانک هویت ژنتیکی افراد شده است.

مهدوی خاطر نشان کرد: سازمان پزشکی قانونی کشور ایجاد شناسنامه هویت ژنتیک را جزو برنامه های استراتژیک خود قرار داده و حوزه پزشکی و آزمایشگاهی نیز بر اساس همین برنامه اهداف راهبردی و عینی خود را تبیین کرده است. ■



صدور سالیانه ۱۱۰۰ مجوز سقط جنین در تهران

یک متخصص پزشکی قانونی با بیان اینکه سالانه حدود ۱۱۰۰ مجوز برای سقط جنین های قانونی در تهران صادر می شود، تأکید کرد که مجوز سقط با تأیید ضایعه جنین و حرج و خطر زای بودن بارداری برای مادران صادر می شود.

آسیه جعفری درباره شمار مراجعان به مراکز سازمان پزشکی قانونی گفت: تنوع رسیدگی به موارد قضایی در این سازمان بسیار زیاد است و حدود ۹۷ درصد موارد فعالیت های پزشکی قانونی مربوط به افراد زنده است و فقط سه درصد را بررسی موارد فوتی تشکیل می دهند.

به گفته وی مردان به علت نزاع های خیابانی دو برابر بیشتر از زنان به سازمان ها و مراکز پزشکی قانونی مراجعه می کنند.

این متخصص معاینات زنان پزشکی قانونی، صدور مجوز سقط جنین را یکی از فعالیت های سازمان پزشکی قانونی دانست و افزود: تعیین از کار افتادگی، علت مرگ، صدور گواهی سلامت در خصوص تکفل فرزند، تعیین سلامت روانی برای استخدام کارکنان قوه قضاییه و سر دفتران و هم چنین تأیید اهدای جنین و صدور مجوز سقط جنین نیز از جمله فعالیت های اصلی سازمان پزشکی قانونی است.

جعفری خاطر نشان کرد: صدور مجوز سقط جنین چون صدور مجوز مرگ یک انسان است، از جمله مشکل ترین مأموریت های متخصصان سازمان پزشکی قانونی به شمار می رود.

وی در مورد علل صدور مجوز سقط جنین تصریح کرد: مجوز سقط جنین بنا بر دو علت یعنی تأیید ضایعه جنین و همچنین خطر زای بودن بارداری برای مادر صادر می شود که جمعه نداشتن جنین و بیماری های قلبی که ادامه بارداری را برای مادر خطرناک می سازد، شایع ترین این علل است.

وی گفت: بارداری بالاتر از ۱۹ هفته تنها موردی است که برای آن مجوز سقط قانونی صادر نمی شود. این متخصص پزشکی قانونی در ادامه اظهار کرد: تأیید ضایعه جنین باید توسط سه متخصص اطفال و بر اساس آزمایشات ژنتیک صورت گیرد و خوشبختانه این امر در بسیاری از بیمارستان های اطفال و به طور منظم در حال اجراست. ■



افتتاح دو مرکز پزشکی قانونی استان تهران در هفته قوه قضاییه

مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران از افتتاح دو مرکز پزشکی قانونی در هفته قوه قضاییه خبر داد و گفت: با نصب تجهیزات امنیتی مرکز دماوند و آماده سازی مرکز پاکدشت، ساختمان جدید این دو مرکز پزشکی قانونی در هفته قوه قضاییه افتتاح می شوند.

بشیر نازپرور با اعلام اینکه تا پایان تیر ماه، وضعیت راه اندازی دو مرکز رباط کریم و ساوجبلاغ نیز مشخص می شود، اظهار داشت: فرمانداری رباط کریم، قطعه زمینی را برای راه اندازی مرکز پزشکی قانونی اختصاص داده است که وضعیت ساخت و یا تعویض این زمین با ساختمان آماده تا پایان تیر ماه مشخص می شود، همچنین برای راه اندازی مرکز پزشکی قانونی ساوجبلاغ، بودجه لازم پیش بینی شده است و خرید یک دستگاه ساختمان به این منظور، در دستور کار قرار دارد.

پزشکی قانونی استان تهران با ۱۵ مرکز در تهران و شهرستان ها، بخش عمده ای از خدمات تخصصی پزشکی قانونی کشور را بر عهده دارد. ■

فروردین
۱۳۹۰

دوشنبه
۱

یکشنبه
۷

شنبه
۲۷

یکشنبه
۲۸

شنبه
اردیبهشت
۱۰



خودکفایی پزشکی قانونی گیلان با ایجاد آزمایشگاه ژنتیک

مدیر کل پزشکی قانونی گیلان گفت: پزشکی قانونی گیلان با ایجاد آزمایشگاه ژنتیک در بخش آزمایشگاهی در چند سال آینده به خودکفایی می‌رسد.

عباس مینوی اظهار داشت: آزمایش‌های آسیب‌شناسی، سرولوژی و سم‌شناسی از سال ۱۳۸۸ در آزمایشگاه پزشکی قانونی گیلان انجام می‌شود. وی به بخش DNA آزمایشگاه پزشکی قانونی گیلان اشاره کرد و افزود: با تجهیز آزمایشگاه پزشکی قانونی استان به بخش ژنتیک در چند سال آینده به خودکفایی می‌رسیم. مینوی تشکیل کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی را از جمله اقدام‌های پزشکی قانونی گیلان دانست و تصریح کرد: امسال ۲۸۶ مورد کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی در استان تشکیل شده که نسبت به سال گذشته ۹ درصد رشد داشته است.

مدیر کل پزشکی قانونی گیلان با اشاره به مصوبات دور نخست سفر هیئت دولت به گیلان، خاطر نشان کرد: احداث شش سالن تشریح و سردخانه در شهرهای رودبار، انزلی، تالش، صومعه‌سرا، لاهیجان و لنگرود در سفر نخست هیئت دولت به تصویب رسیده و در حال حاضر در شهرهای رودبار، انزلی و صومعه‌سرا تهیه زمین صورت گرفته و سالن‌های تشریح در مرحله احداث زیر بنا هستند. وی ادامه داد: زمین مورد نیاز در تالش از طریق منابع طبیعی تأمین شده اما در لاهیجان و لنگرود هنوز زمین احداث سالن تشریح پزشکی قانونی مشخص نشده است.

مینوی احداث ساختمان پزشکی قانونی استان را از مصوبات دور دوم سفر هیئت دولت به گیلان عنوان کرد و گفت: این امر به دلیل عدم تأمین زمین محقق نشده و اخیراً مکانی در جاده تهران در نظر گرفته شده است و امیدواریم زمین مذکور به پزشکی قانونی تحویل شود. مدیر کل پزشکی قانونی گیلان تأمین خودروی مناسب برای حضور پزشکان در صحنه فوته‌های مشکوک را از جمله مصوبات دور دوم سفر هیئت دولت به گیلان اعلام کرد و بیان داشت: تأمین زمین برای پروژه آزمایشگاه و سالن تشریح استاندارد از دیگر مصوبات این دور از سفر بود که طراحی آن آغاز شده و مراحل پایانی را می‌گذراند. به گفته وی هزینه ساخت این سالن از محل اعتبارات ملی تأمین می‌شود و از ابتدای سال آینده به اجرا در می‌آید. مینوی با بیان اینکه مصوبات دور سوم سفر هیئت دولت هنوز به ما ابلاغ نشده است، افزود: هفت پیشنهاد از طرف پزشکی قانونی گیلان در جلسه هیئت دولت به تصویب رسید. مدیر کل پزشکی قانونی گیلان احداث سالن تشریح در رودسر و آستارا برای مراکز معاینات پزشکی و ایجاد مراکز معاینات پزشکی قانونی در ماسال، رضوانشهر، آستارا، رودبار، آستانه اشرفیه و املش را از جمله پیشنهادها در دور سوم سفر هیئت دولت بر شمرد. ■

کمیود نیروی انسانی و منابع مالی مهم‌ترین مشکلات

مدیر کل پزشکی قانونی استان مرکزی با اشاره به مشکلات موجود در پزشکی قانونی استان، اظهار کرد: کمیود نیروی انسانی و منابع مالی مهم‌ترین مشکلات موجود در سطح پزشکی قانونی استان است.

سید جلیل منبئی ادامه داد: رسیدگی به حجم بالای کار و مراجعات این اداره کل تنها با ۴۹ نفر پرسنل صورت می‌گیرد لذا

رفع این مشکلات نیازمند بازنگری و برنامه‌ریزی مناسب است. وی با تأکید بر رعایت مسایل ایمنی در نصب وسایل گازسوز در فصل سرما توسط خانواده‌ها گفت: بر اساس آمارهای موجود، در سال ۱۳۸۹ هفت نفر در استان بر اثر گازگرفتگی جان خود را از دست داده‌اند که این تعداد نسبت به مدت مشابه سال قبل از کاهش ۳۰ درصدی برخوردار است. مدیر کل پزشکی قانونی استان مرکزی با اشاره به تاخیر ماندن ساختمان آزمایشگاه پزشکی قانونی افزود: احداث این ساختمان به دلیل کمیود اعتبار به تعویق افتاده است از این رو برای راه‌اندازی آن نیازمند ۲۵۰ میلیون تومان اعتبار هستیم. منبئی با بیان اینکه هم‌اکنون تمام آزمایشات مورد نیاز در سطح استان، صورت نمی‌گیرد، تصریح کرد: در حال حاضر برخی از آزمایشات شامل تشخیص مواد مشکوک، مواد بیولوژیک و غیر بیولوژیک، الکل و مواد مخدر، سم‌شناسی، اجساد و هم‌چنین آسیب‌شناسی به استان‌های هم‌جوار ارسال می‌شود. وی با اشاره به اینکه پزشکی قانونی استان مرکزی در سال گذشته بین ۱۳ استان کشور موفق به اخذ رتبه اول پژوهشی در کشور شد، گفت: پزشکی قانونی از مصوبات سفرهای استانی هیئت دولت به استان مرکزی، بی‌بهره ماندن از نیرو بر اساس مصوبات دور سوم سفر ۹۲ میلیارد ریال اعتبار برای ارائه خدمات بهینه به مراجعین، به این اداره کل اختصاص یافته است. ■



برگزاری همایش دادستان‌ها و بازپرسان ویژه قتل در خوزستان

مدیر کل پزشکی قانونی استان خوزستان در این همایش با هدف کاهش اطلاع دادرسی پیشنهاداتی مانند ارجاع مستقیم اجساد با هماهنگی دادستان از محل وقوع جرم به مرکز استان، تسریع در ارسال بدل پرونده کیفری در صورت درخواست، ضمیمه کردن خواسته‌های مقام قضایی به همراه معرفی نامه مراجع انتظامی برای

معاینه اجساد، مشخص کردن نوع معاینه در زمان ارجاع جسد به پزشکی قانونی و پرهیز از درخواست کلی ارائه داد.

همچنین نرم‌افزار جدیدی با عنوان نرم‌افزار جامع پیگیری پرونده‌های جرائم خاص ارائه شد. این نرم‌افزار که برای اولین بار در سطح کشور به کار گرفته می‌شود در پیگیری سیر رسیدگی پرونده، اقدامات و ارجاعات پرونده و تهیه گزارش دقیق از پرونده بسیار مفید است. ■



کاهش شمار متوفیان ناشی از تصادفات استان زنجان

مهدی فروزش، مدیر کل پزشکی قانونی استان زنجان با بیان اینکه در سال گذشته ۲۸ هزار و ۴۲۹ معاینه در پزشکی قانونی این استان انجام شده گفت: این تعداد نسبت به سال ۷/۱،۸۸ درصد افزایش داشته است.

وی با اشاره به اینکه بر اساس آمار رسمی از تاریخ ۲۵ اسفند سال ۸۹ لغایت ۱۵ فروردین ۲۵،۹۰ نفر بر اثر

تصادفات جاده‌ای در محورهای مواصلاتی استان زنجان، جان خود را از دست داده‌اند تصریح کرد: ۷۲ درصد از متوفیان حوادث رانندگی در ایام نوروز را مردان و ۲۸ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

مدیر کل پزشکی قانونی استان زنجان با تأکید بر اینکه ۲۸ درصد مرگ‌های ناشی از تصادفات در شهرستان زنجان، ۲۸ درصد در شهرستان ابهر، ۲۰ درصد در شهرستان خدابنده، ۲۰ درصد در شهرستان ماهنشان و ۴ درصد در محورهای ارتباطی خرمدره رخ داده است یادآور شد: ۵۶ درصد متوفیان در محل وقوع حادثه، هشت درصد افراد در حین انتقال به مراکز درمانی و ۳۶ درصد نیز در بیمارستان جان باخته‌اند. ■



نیروی انسانی متناسب با نیاز خراسان جنوبی نیست

محمد رضانورس، مدیر کل پزشکی قانونی خراسان جنوبی از خالی بودن ۱۲ پست سازمانی این اداره کل خبر داد و اظهار داشت: کمیود نیروی انسانی پزشکی قانونی در بخش پزشکی و نیروهای آزمایشگاهی است.

وی ادامه داد: در زمینه نیروهای متخصص پزشکی و علوم آزمایشگاهی و بیشتر در بیرجند، سریشه، نهبندان و

سرایان مشکل داریم.

مدیر کل پزشکی قانونی خراسان جنوبی از حل مشکلات فضای اداری این اداره کل در سال جاری خبر داد و گفت: زمین آن در سایت اداری تأمین شده است.

نورس اظهار داشت: سازمان پزشکی قانونی کشور در استان خراسان جنوبی در سال حدود ۱۰ هزار پرونده بررسی می‌کند. وی افزود: انجام کارهای آموزشی و پژوهشی از جمله آموزش به پزشکان، کادر پزشکی و دانشجویان از فعالیت‌های پزشکی قانونی است. ■

ሂህ

27

٢٣

ی بانک هویت ژنتیکی بر شمرده و گفت: «ما در شهرهای تهران و مشهد و اصفهان و انجام می‌دهد و شهرهای تبریز و شیراز و بانک محرم می‌شوند.»

کنفرانس شبیه سازی از منظر فقه و حقوق برگزار می شود

به همت واحد آموزش اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، کنفرانس شبیه سازی از منظر فقه و حقوق ۲۸ اردیبهشت ماه در سالن شهید بهشتی سازمان پزشکی قانونی برگزار می شود. کنفرانس یاد شده دارای امتیاز بازآموزی ویژه متخصصین پزشکی قانونی، بیماری های زنان و زایمان، پاتولوژی، پزشکان عمومی، متخصصان روانپزشکی، دکتری و

کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی و کارشناسان مامایی است. براساس این گزارش برنامه های کنفرانس با سخنرانی دکتر پوپک افتخار یزدی، عضو هیئت علمی پژوهشگاه رویان با محوریت مقدمات و مفهومی شناسی شبیه سازی آغاز می شود. از دیگر سخنرانان این کنفرانس می توان به دکتر شمس، مدیر گروه اخلاق زیستی ستاد توسعه زیست فناوری (موضوع سخنرانی: شبیه سازی از منظر اخلاق)، دکتر سعید نظری توکلی، متخصص فلسفه و اخلاق، استاد یار (موضوع سخنرانی: شبیه سازی از منظر فقه) اشاره کرد. در ادامه کنفرانس شبیه سازی از منظر فقه و حقوق، دکتر محمود عباسی، متخصص حقوق پزشکی و ریاست مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی در خصوص شبیه سازی از منظر حقوق پزشکی، دکتر مسعود قادی پاشا، متخصص پزشکی قانونی و عضو هیئت علمی در خصوص تخلفات و مسئولیت پزشکی ناشی از شبیه سازی، دکتر حسین آل کجیاف، مدیر گروه حقوق بین الملل دانشگاه پیام نور در زمینه شبیه سازی از منظر حقوق بین الملل و دکتر علی اصغر قربانی، پزشک قانونی و کارشناس ارشد حقوق جزا اشاره نمود. ■



بهمن ۱۳۸۹

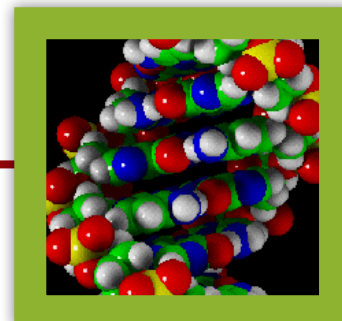
شنبه ۳ اردیبهشت



خدمات تخصصی ژنتیک قانونی؛ هم سنگ کشور های توسعه یافته
معاون امور پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: خدمات و فعالیت های ژنتیک قانونی مرکز تشخیصی آزمایشگاهی استان تهران (کهریزک)، هم سنگ خدماتی است که در کشورهای توسعه یافته در حال انجام است.

دکتر برزگر، در حاشیه بازدید آقای، رییس کل دادگستری استان تهران از مرکز تشخیصی آزمایشگاهی کهریزک، یادآور شد: تمام پرسنل سازمان تلاش می کنند کار خود را به نحو احسن انجام دهند ولی گاهی کمبود امکانات و نیروی انسانی باعث بروز مشکلاتی در زمان پاسخگویی می شود که امیدواریم این مشکلات نیز با تأمین امکانات لازم مرتفع شود. وی تصریح کرد: خوشبختانه نظرات کارشناسی سازمان بی طرفانه و بر مبنای اصول کارشناسی علمی صادر می شود و بیشتر پرسنل سازمان تلاش می کنند با انجام بهینه خدمات خود، اعتماد جلب شده مراجعین را پایدار کنند. این مسئول سازمان پزشکی قانونی با اشاره به برخی کمبودها در مرکز کهریزک گفت: تاکنون تلاش کرده ایم اجازه ندهیم وجود برخی کمبودها در انجام بهینه خدمات پزشکی قانونی خللی ایجاد کند. ■

شنبه ۱۶



تشکیل بانک هویت ژنتیک در صورت تأمین اعتبار
در جریان سفر رییس قوه قضاییه و هیئت همراه به استان هرمزگان، رییس سازمان پزشکی قانونی کشور از اداره کل پزشکی قانونی این استان بازدید کرد.

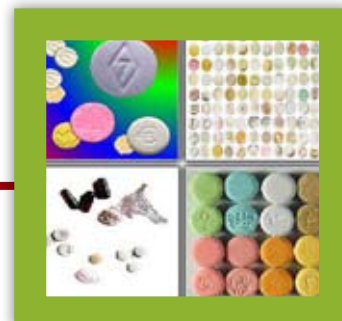
احمد شجاعی در این بازدید گفت: هدف از این سفر ها دیدار با خدمتگزاران عرصه قضایی و مواجهه نزدیک با مشکلات موجود در استان ها است تا اقدامات لازم

برای برطرف شدن این مشکلات صورت گیرد. وی با اشاره به توجه خاص رییس قوه قضاییه به پزشکی قانونی از بررسی طرحی در مجلس خبر داد و خاطر نشان کرد: برای حل مشکلات سازمان، یک طرح در کمیسیون های مربوط در مجلس شورای اسلامی در دست بررسی است، همچنین معاون توسعه ریاست جمهوری نیز با قبول سختی کار پزشکی قانونی قول های مساعدی در راستای رفع مشکلات داده است.

شجاعی از آغاز اجرای تهیه بانک هویت ژنتیک به صورت محدود در کشور خبر داد و گفت: تشکیل بانک هویت ژنتیکی که در برنامه پنجم توسعه از وظایف سازمان شمرده شده است، در دستور کار سازمان قرار دارد اما به دلیل کمبود اعتبار و بودجه در سطح بسیار محدود آغاز شده و امیدواریم با رفع مشکلات اعتباری اجرای آن به مرحله عملیاتی برسد. ■

سه شنبه ۱۹

دوشنبه ۵ اردیبهشت



هشدار در مورد یک ماده محرک جدید

رییس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی نسبت به ورود یک ماده روانگردان صنعتی به کشور که به طور غیرقانونی در چین تولید می شود، هشدار داد.

جابر قره داغی با بیان این مطلب افزود: مفرون یک ماده محرک و روانگردان جدید است که به طور غیرقانونی در کشور چین ساخته می شود و به صورت

کیسه های نمک یا غذای گیاهی در اینترنت به فروش می رسد. وی خاطر نشان کرد: مفرون از خانواده آمفتامین ها است که به نام های عامیانه ای همچون مف (Meph)، نمک، میو میو، حمام نمک و موج عاج در بین افراد شناخته می شود.

رییس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی با اشاره به عرضه این ماده روانگردان به شکل قرص، کپسول و پودر سفید رنگ یادآور شد: مفرون به صورت خوراکی، تدریجی و تریقی مورد استفاده قرار می گیرد و اثراتی شبیه اکستازی، آمفتامین ها و کوکائین دارد.

قره داغی تصریح کرد: مصرف این ماده موجب یوفوریا، برانگیختگی، بالا رفتن خلق و اثرات مشابه سایر روانگردان ها می شود؛ همچنین می تواند هذیان، توهم، تهوع و استفراغ، مشکلات گردش خون، یبوست، بی نظمی ضربان قلب، اضطراب، افسردگی، گشادشدن مردمک ها و سایر دندان ها را به دنبال داشته باشد. وی گفت: هر چند مفرون در کلیه کشورهای اتحادیه اروپا غیرقانونی اعلام شده است اما در حال حاضر معضل اصلی این کشورها محسوب می شود به نحوی که در یک بررسی در انگلیس مشخص شد ۲۰ درصد قرص های اکستازی حاوی ماده مفرون هستند و سهم این ماده در بازار روانگردان ها به سرعت در حال افزایش است. ■

یکشنبه ۸ اسفند

چهارشنبه ۷ اردیبهشت

آمارهای پزشکی قانونی در راستای کاهش جرم

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: آمارهای این سازمان در افزایش آگاهی دستگاه های مسئول برای اتخاذ تصمیم های سازنده و ارتقای دانش عموم مردم بسیار مؤثر است.

احمد شجاعی اطلاع رسانی های پزشکی قانونی را منطبق بر راهبرد رییس قوه قضاییه مبنی بر پیشگیری از جرم دانست و افزود: آمارهایی نظیر

میزان تلفات و مجروحان تصادفات، آمار مربوط به نزاع، آمار مرگ های ناشی از سوء مصرف مواد، سلاح سرد، انواع مسمومیت ها، حوادث کار، گاز مونو کسید کربن و ... برای پیشگیری و کاهش این موارد منتشر می شود. وی با یادآوری انتشار آمار و اطلاعات این سازمان به صورت ماهیانه روی وب سایت سازمان پزشکی قانونی اظهار داشت: دستگاه های دست اندر کار در امر فرهنگ و اطلاع رسانی و نیز رفاه اجتماعی و کار و اشتغال می توانند با استفاده از آمارهای سازمان پزشکی قانونی و در راستای کاهش آسیب های اجتماعی، با برنامه ریزی های پیشگیرانه و ارتقای آگاهی عمومی نسبت به برخی معضلات اجتماعی، تاب آوری جامعه نسبت به استرس ها را افزایش دهند که محصول آن کاهش پدیده های منفی اجتماعی و نیز حل مشکلات احتمالی پیش آمده راه گفتگو و در نتیجه بهبود شرایط زندگی مردم از یک سو و کاهش پرونده های ورودی قوه قضاییه و در نهایت ورودی زندان ها از سوی دیگر است. وی در پایان از کمک سازمان به انجام تحقیقات دانشجویی در حوزه پزشکی قانونی خبر داد و گفت: سازمان پزشکی قانونی از طرح های تحقیقاتی دانشجویان و محققینی که موضوع تحقیق آن ها مرتبط با فعالیت این سازمان باشد حمایت می کند. ■



تبیین دلایل طرح فوق العاده خاص پزشکی قانونی در مجلس

معاون مالی اداری سازمان پزشکی قانونی کشور در تشریح علل ارائه طرح فوق العاده خاص پزشکی قانونی به مجلس شورای اسلامی گفت: کارکنان و کارشناسان این سازمان علیرغم وجود مشکلات معیشتی، پایین بودن میزان حقوق و مزایای دریافتی و شرایط سخت محیط کاری، با اجساد متعفن و فاسد نیز سرو کار دارند.

دکتر حمید داوودآبادی افزود: نیاز به پاسخگویی به درخواست ها در اوقات مختلف شبانه روز و نیز ایام تعطیل، عدم امکان برخورداری مناسب از حقوق ابتدایی مستخدمین مانند استفاده از مرخصی استحقاقی به دلیل محدودیت در نیروی انسانی، فقر امکانات رفاهی، اداری و فنی مناسب و نیز فضای نامناسب فیزیکی در بسیاری از مراکز دیگر دلایل ارائه طرح به مجلس شورای اسلامی بود. این مسئول سازمان پزشکی قانونی با اشاره به عدم جذابیت اشتغال در پزشکی قانونی گفت: اشتغال در پزشکی قانونی به علت مسئولیت سنگین، نوع کار، عوارض جسمانی و روانی و مشکلات اجتماعی آن جذابیت چندانی ندارد و این در حالی است که در موارد متعددی کارشناسان و پزشکان در سایر ارگان ها دریافتی بالاتری دارند. وی افزود: این امر بالاخص به واسطه امکان برخی پرداخت ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز آغاز طرح پزشک خانواده و در مواردی با مبلغ دریافتی بیش از چهار برابر پزشکان قانونی هم طراز موجب خروج پزشکان و کارشناسان از سازمان و فعالیت در سایر دستگاه ها و بخش های خصوصی شده است. ■





معمومه نیکزاد
متصدی امور بایگانی و
دفتری پزشکی قانونی در
پاسخ به این پرسش که
به نظر شما در این مدت
۲۷ سال پزشکی قانونی

چقدر پیشرفت کرده است؟ گفته است: خیلی زیاد. آن موقع
هم امکانات نداشتیم و هم نیرو، البته نسبت به سازمان های
دیگه باز هم محروم تریم. متن کامل این گفت و گورادر این
آدرس پیدا کنید:

<http://arsh.lmo.ir/?p=۹۶۴۱>



و یابهرامی کارشناس بودجه اداره کل پزشکی قانونی استان
لرستان گفته است: امیدوارم تمامی کارکنان سازمان با شادی در
کنار هم سازمان رو به اهدافش برسوند و برای مدیر کل خوبمون و
خانواده اش آرزوی سلامتی و موفقیت دارم. این گفت و گو در این
آدرس منتشر شده است: <http://arsh.lmo.ir/?p=۸۳۷۷>



رستمی پزشک معاینات
اداره کل قزوین گفته است:
همیشه برای دوستان و
آشنایان می گویم مشتاق
دیدار هستم ولی خدا نکنه
در پزشکی قانونی، چون واقعاً
محلی است که افراد به هر

نحوی دچار آسیب یا معضل شده اند، ولی همکاران ما بسیار مهربانند.
در نهایت در مقابل کار ایثار گرانه و سنگین همه همکاران و تلاش های
خالصانه آن ها سرخسود فرود آورده و می گویم طاعت قبول. امیدوارم
همه با سهمیه ایثارگری از پل رد شویم. متن کامل این گفت و گوراز
<http://arsh.lmo.ir/?p=۸۳۹۸> اینجا پیدا کنید.

محمود کمالی دندانپزشک و مسئول امور اداری پزشکی
قانونی یزد که پزشکی قانونی را در سه کلمه علاقه، سختی و
فداکاری تعریف کرده، گفته است:

کمک به بازگشت زندگی کودک
یکساله ای که در حادثه تصادف
به مرکز بهداشت یزد منتقل شده
بود، بهترین خاطره کاری من
است. متن کامل این گفت و گور
در آدرس <http://arsh.lmo.ir/?p=۹۶۵۱> بخوانید.



سید هاشم کریمی سرخکالایی مسئول کمیسیون و
پذیرش پزشکی قانونی شهرستان ساری نظرش درباره
ویلاگ پزشکی قانونی را اینطور بیان کرده است: به هر
حال به ما قراردادی ها هم نگاهی شد و از این کار احساس
رضایت دارم شاید به نوعی خستگی روزمره از تنمان بیرون
میره. گفت و گوبالاوردر آدرس <http://arsh.lmo.ir/?p=۸۴۹۵> بخوانید.



سید محمدرضوی که
مدت ۲۹ سال در پزشکی
قانونی استان مازندران
خدمت کرده گفته است:
داشتن نظم و ترتیب در
کارها را دوست دارم، دروغ
گوایی و دورویی را نه.

متن کامل گفت و گوبالاوردر این آدرس منتشر شده است:
<http://arsh.lmo.ir/?p=۹۶۶۷>

نبی ریس مرکز پزشکی قانونی شهرستان گر مسار
که می گوید اگر قرار باشد فیلمی بسازد، مطلوبیت کارکنان
پزشکی قانونی در مقایسه با سایر واحدهای زیر مجموعه قوه
قضاییه را موضوع آن قرار می دهد. آرزویش برای سازمان
تلاش بیشتر مدیران سازمان برای ارتقاء سطح رفاهی
کارکنان بخودم سازمان در سراسر کشور است. متن کامل گفت
و گوبالاوردر آدرس <http://arsh.lmo.ir/?p=۱۰۷۹۳>
منتشر شده است.

جعفر کجوری پزشک معاینات اداره کل پزشکی قانونی
استان بوشهر درباره مهم ترین کار سالی که به پایش
نزدیک می شویم، گفت:

در این سال به طور کلی
شیوه زندگی و رفتار و
کردارم را عوض کردم،
ساده زیستی و سلامت در
رفتار را سرلوحه کار قرار
دادم. متن کامل این گفت
و گو در این آدرس منتشر
شده است: <http://arsh.lmo.ir/?p=۸۵۴۰>



رادریس پزشکی قانونی کبود آهنگ بهترین خاطره
کاری اش را اینطور تعریف کرده است: یک مریض داشتم
همین اواخر در حین آب خوردن پشه رفته بود به حلقش
چسبیده بود و بهش پیف پاف زده بودند. متن کامل این گفت
و گو در آدرس <http://arsh.lmo.ir/?p=۹۶۷۵> منتشر
شده است.



و کیلی مسئول پزشکی قانونی
شهرستان اردکان مهم ترین
ارزوی شخصی اش را استخدام
در سازمان عنوان کرده است. او در
گفت و گویی که در آدرس <http://arsh.lmo.ir/?p=۱۱۱۷۹>
منتشر شده است درباره آرزویش
برای سازمان هم گفته است: با کم شدن دلایل حضور مردم به سازمان
تعداد مراجعین به ویژه مراجعین سالن تشریح کم شود.

از خواندن گفت و گوهای که خبرنگار وبلاگ سازمان
باهمکاران داشته است غافل نشوید

حرف های تکراری که هیچ وقت تکراری نمی شود

گفت و گوباهمکاران استانی و ستادی سازمان پزشکی قانونی ماه گذشته نیز
ادامه پیدا کرد. تعداد و حجم این گفت و گوها بیشتر از قبل بود، درباره کیفیتش
شما باید قضاوت کنید. این درست است که سوالات تغییر زیادی نکرده است
اما، جواب هایی که همکاران به سوال ها داده اند این گفت و گوها را جذاب و
خواندنی می کند. هنوز می شود دقایقی از روز را به خواندن گفت و گویی در
وبلاگ پزشکی قانونی اختصاص داد. این کار علاوه بر آشنایی بیشتر با همکاران
سازمانی که در آن کار می کنید به آماده شدن شما هم کمک می کند؛ دیر یا زود
برای مصاحبه سراغ شما هم می آیند.

باماری پزشک معاین اداره کل پزشکی قانونی استان
همدان می گوید: من هر ۴ سال یک هدف مشخص دارم
و عنصر این ۴ سال اخیر،

سرمایه گذاری برای خرید
مسکن است. در پاسخ
به این پرسش که آیا از
کار در سازمان رضایت
دارید؟ تصریح می کند:

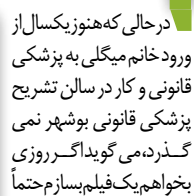
اگر سنوات خدمتی که
در سال های پیش از این
داشتیم را بدهند، راضی هستم. گفت و گوبالاوردر آدرس
<http://arsh.lmo.ir/?p=۹۷۹۳> بخوانید.



علی نقش معاون اداره
کل پزشکی قانونی استان
قم در پاسخ به این پرسش
که برای نشان دادن میزان
علاقه اتان به سازمان
چه نمره ای را در نظر می

گیرید؟ گفته است: ۱۸ می دم. به خاطر اینکه سختی های
این کار زیاد و از اون طرف هم اینکه این زحمات و سختی ها
از سوی مقامات بالاتر دیده نمی شود. این گفت و گو در این
آدرس منتشر شده است:

<http://arsh.lmo.ir/?p=۹۲۹۹>



در حالی که هنوز یکسال از
ورود خانم میگلی به پزشکی
قانونی و کار در سالن تشریح
پزشکی قانونی بوشهر نمی
گذرد، می گوید اگر روزی
بخوایم یک فیلم بسازم حتماً
موضوع آن تشریح یک جسد

و نشان دادن اهمیت این کار خواهد بود. او کاردان سالن تشریح
است و چون به کار دولتی علاقه مند بوده وارد پزشکی قانونی شده
است. آرزوی کند سازمان همیشه سربلند و سرافراز باشد و آرزوی
خودش هم رفتن به کربلا است. این گفت و گو در این آدرس منتشر
شده است: <http://arsh.lmo.ir/?p=۸۶۷۷>



میترا مهابادی مسئول
بایگانی متوفیات و همچنین
پروستور با سابقه سالن
تشریح مرکز تشخیصی و
آزمایشگاهی پزشکی قانونی
استان تهران که دوست دارد

تیترا گفت و گویش "سلام همکار" باشد می گوید: اگر برنامه ریزی
نداشته باشیم بعدش تمام فشار کار روی خود ماست. نهایتاً
کارمون چندبرابر می شه. متن کامل گفت و گوبالاوردر آدرس
<http://arsh.lmo.ir/?p=۱۰۲۷۱> منتشر شده است.



شاعر، مداح خوشنویس

پاسداری کرد تا به منجلا ب کلمات سخیف کشیده نشود. در کنار آن نقد سازنده، عامل پیشرفت شعر خواهد بود. شعر باید به گونه‌ای باشد که هر کس بتواند با آن ارتباط برقرار کند. شعری که تنها در مجامع ادبی قابل ارائه باشد همانجانبی به بایگانی سپرده خواهد شد. شاعر که نمی‌تواند در باره محیط اطراف به ویژه کار خود بی تفاوت باشد! غلامحسینی دنباله مطلب را می‌گیرد و می‌گوید: «می‌خواستم در خصوص کارمندی و اقساط و دفترچه‌های قسط، شعر بگویم، دو بیتی هم سرودم. اما اساتیدم توصیه بر مطالعه بیشتر برای افق دید باز تر و بلندتری کردند. راستش کمی منصرف شدم.»

نوروز در پیش است، شعر نوروزی شما برای خوانندگان بسیار خوب نشریه «ارش».

«این شعر را که می‌خوانم اشارتی به بهار دارد.»

بی کسی هست که دنبال کسی می‌گردم / در تمنای مسیحا
نفسی می‌گردم / از گلستان جهان دیده فرو بسته ولی / در پی گلشن
بی خار و خسی می‌گردم / بغض‌ها خورده گره، حنجره بی فریاد
است / در سکوتی عقب‌دادرسی می‌گردم / آن که شادی بدهد غم
ببرد، می‌خواهم / نی برای خوشی و بوالهوسی می‌گردم / پای دل
بی خبر از وسعت این ره باشد / چون امیدش به امیدی است بسی
می‌گردم / کیمیای طلبم گرچه نباشم قابل / در تمنای مسیحا
نفسی می‌گردم /

تمایلات انسان را نسبت به اطرافیان و جهان طبیعت به صورت نظم بیان می‌کند. شعر از عشق، همزیستی و احساسات درونی نشأت می‌گیرد.

این شاعر آیینی از حافظ و سعدی به عنوان مرجعی یاد می‌کند که باید در ساختار محکم ادبی، از آن‌ها الهام گرفت. در شعرای آیینی معاصر الهام بخش شعری خود را اساتیدی مانند حمید سبزواری، حبیب‌الله چایچیان و حسام معرفی می‌کند. «آهی» نیز استاد شعرش است.

در شعر می‌خواهید به چه چیزی برسید؟ غلامحسینی پاسخ می‌دهد: «شعر یک دریای لا یتناهی است، آسمانش چنان گسترده است که هر چه بر آن دست‌یابی متوجه می‌شوی به انتهای آن نخواهی رسید؛ اما به این نکته باور دارم که شعر باید حرف مردم و سخن روز باشد تا ماندگاری داشته باشد.»

«شعر را هم می‌توان بیمه کرد، اگر قلم استاد به آن خورده باشد. در غیر این صورت شعر دوام چندانی نخواهد داشت.» این هم نظر غلامحسینی در باره ماندگاری و جاودانگی شعر بود. او تأکید خاصی دارد که باید حتماً نظر استاد روی شعر باشد.

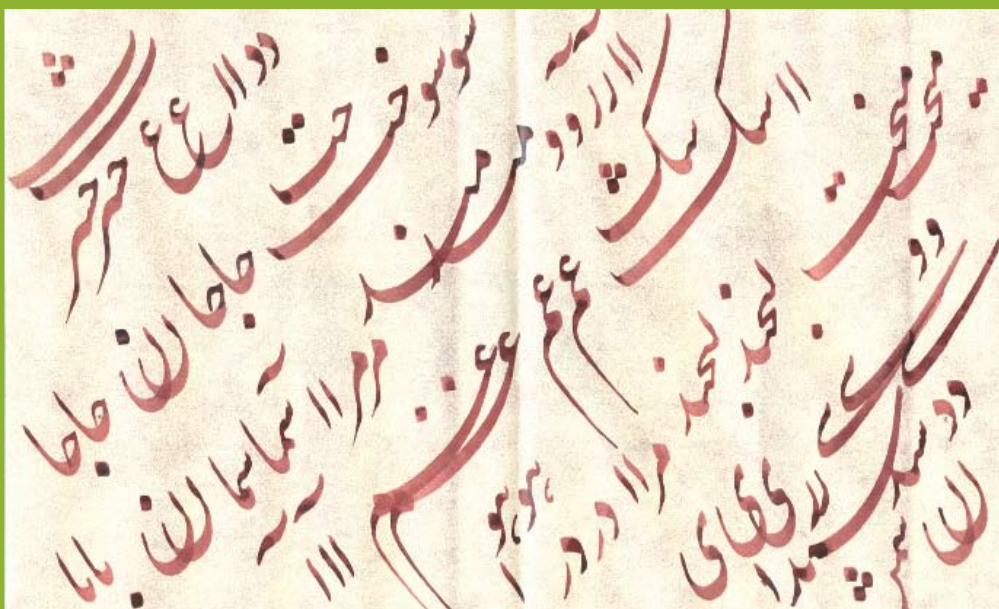
این شاعر ۴۲ ساله، در باره وضعیت فعلی شعر در کشور می‌گوید: «برخی از اساتید، شعر کلاسیک را خوب می‌سرایند. اما لازم است شاعران جوان در ژانر کلاسیک به ورطه تکرار نیفتند. باید از شعر

می‌شود در قسمت‌های مختلف و متعدد همین اداره پزشکی قانونی، افرادی را یافت که آرام‌وبی صدا، درون خود و جامعه خویش را فریاد می‌زنند! باز بانی همچون شعر، خوشنویسی و یا هنر دیگر. «محسن غلامحسینی» از این دست است. محسن کارمند اداره کل حقوقی پزشکی قانونی، شعر آیینی می‌سراید، خوشنویسی هم می‌کند. اما شعر برایش دغدغه اصلی است. با این وجود به گفته خودش چندان با شعر سپید و شعر نو میانه‌ای ندارد. اصلاً نمی‌تواند با آن آشتی کند. جز موارد خاصی همچون برخی از اشعار فریدون مشیری.

این کارمند که ۲۱ سال سابقه کار دارد، حدود ۶۱ سال است که به صورت جدی گام به آسمان شعر نهاده است. گاهی هم دلش برای خودش تنگ می‌شود!

«الهی بمیرم برای خودم / که در عشق دیدم فقای خودم / بسی من فدای کسی گشته‌ام / نگشته کسی هم فدای خودم /...»

غلامحسینی از میان ده نفر برگزیده کنگره عاشورایی سال ۱۳۸۸، موفق شد رتبه دوم را به خود اختصاص دهد. اصلاً شعر چگونه سروده می‌شود: «شعر ناخودآگاه به ما حمله خواهد کرد، ورقی پر می‌شود و پس از یک مدت به لحاظ وزن، قافیه و الفاظ مورد بازبینی قرار خواهد گرفت تا شکل منسجمی پیدا کند.» این را غلامحسینی گفت و ادامه داد: «مصدق شعر خود شعر است. نمی‌توان نام دیگری بر آن نهاد. شعر اثری لطیف است که



نمونه‌ای از آثار
خوشنویسی
محسن غلامحسینی



مفقود شدن مدارک دولتی و امکان سوءاستفاده از آن‌ها

و علی‌ای از این دست همگی موجب می‌شوند تا فشار زیادی به کارکنان وارد شود.

مفقود شدن اوراق اداری ممکن است بار دیگر اتفاق بیفتد زیرا همه شرایط برای تکرار آن مهیا است، یعنی کمبود فضای مناسب، امکان دسترسی ارباب رجوع به مدارک و وظایف چندگانه که معمولاً کارکنان سازمان با آن دست به گریبانند و البته بعضاً در پایان سال تشدید هم می‌شود همیشه می‌تواند مشکل ساز بوده و احتمال بروز این گونه حوادث را افزایش دهد که البته در عین سادگی و پیش پا افتادگی ظاهری آن‌ها می‌تواند آثار و تبعات قانونی جدی برای پرسنل و سایرین ایجاد نماید که رفع مشکلات زمینه‌ای در این موارد بسیاری ضروری می‌سازد.

از جمله راه کارهای رفع این مشکلات می‌توان به تهیه فایل‌های مناسب برای حفظ مدارک در درون آن‌ها جهت پیشگیری از سرقت اوراق اداری، افزایش تعداد پرسنل، تأمل بیشتر در موافقت با مرخصی پرسنل در روزهای پایانی سال، استفاده از اتوماسیون اداری در بخش‌های تخصصی به ویژه برگه‌های شماره گذاری شده و دارای کد سازمانی و مهر سازمانی و در نهایت اصلاح فضای نامناسب پذیرش مراجعان اشاره کرد که این راه‌های ساده می‌تواند نقش زیادی در کاهش این نوع تخلفات و گرفتاری‌های اداری داشته باشد.

اداره کل حقوقی سازمان

اشاره کردیم به انجام می‌رساند. در یکی از مواردی که آقای (م) برای انجام کارهای اداری معاینه یکی از اجسادار جاعی به سازمان، اتاق را ترک کرده بود یکی از مراجعان از شرایط نامطلوب سالن یعنی ازدحام جمعیت، عدم حضور پرسنل، حجم بالای کار و در نهایت نبود فضای مناسب برای نگهداری مدارک استفاده کرده و برگه فوت یکی از اجسادار بر می‌دارد و لی تکسین مربوط بلافاصله پس از مراجعه به دفتر متوجه مفقود شدن این برگه می‌شود و موضوع را به مسئولان واحد اطلاع می‌دهد. با هماهنگی‌های به عمل آمده برای پیشگیری از هر گونه سوءاستفاده از برگه گواهی فوت، موضوع صورتجلسه و این گواهی از اعتبار ساقط و مراتب به مراجع دیربط اطلاع داده می‌شود. مفقود شدن برگه فوت به عنوان اهمال و قصور در نگهداری از اموال دولتی به هیئت تخلفات اداری اعلام شده و تکسین مربوط پس از تفهیم اتهام و طی مراحل قانونی، تن به رأی نهایی می‌دهد.

بررسی این مورد

نکته‌ای که در اینجا باید به آن توجه داشت دستی و سنتی بودن فرایند انجام کارها در واحدهای سازمان است که در نتیجه مراحل آن بسیار زمان بر بوده و وقت زیادی از پرسنل می‌گیرد، گذشته از زمان بر بودن این فرایندها، وجود تعداد زیاد مراجعین که به لحاظ شرایط روحی و روانی در شرایط نامناسب و متعادل قرار ندارند، کمبود فضای مناسب و نبود محل مناسب برای حفظ مدارک

در روزهای پایانی سال حجم کار در سازمان پزشکی قانونی کاهش نمی‌یابد اما طبق روال عادی ادارات درخواست‌های متعددی از سوی کارکنان برای اخذ مرخصی وجود دارد که اگر این را با کمبود مفرط نیرو در سازمان همراه کنیم در خواهیم یافت که مرخصی حتی یک یادونیر و در آن ایام می‌تواند بار سنگینی را بر مجموعه همکاران تحمیل کند و این یعنی کندی کار و ازدحام جمعیت در مراکز پذیرش مراجعان.

آخرین روزهای سال ۱۳۸۶ بود و تعدادی از پرسنل مرکز در مرخصی به سر می‌بردند ولی سالن همچنان پر از مراجعانی بود که در روزهای پایانی سال دچار حادثه شده و برای انجام کارهای خود به سازمان مراجعه کرده بودند. در این میان ۲ مورد فوتی هم بود که باید در اسرع وقت به پرونده آن‌ها رسیدگی می‌شد یعنی پس از کالبدشکافی و بررسی‌های لازم، گواهی فوت آن‌ها صادر می‌شد، البته این کار سیر اداری خود را دارد که از ثبت مورد در دفتر اندیکاتور آغاز شده و پس از طی مراحل زیادی مثل تشکیل پرونده، آماده سازی جسد، معاینه جهت کشف علت فوت و تهیه شرح آن، آماده سازی نمونه‌ها جهت ارسال و... آماده سازی گزارش نهایی و تایپ در برگه فوت، در نهایت به صدور گواهی فوت توسط پزشک می‌انجامد.

آقای (م)، یکی از تکسین‌های سازمان پزشکی قانونی، در یکی از همین روزهای شلوغ آخر سال به دلیل عدم حضور همکاران با حجم زیادی از کار مواجه بود و باید تمام مراحل کاری را که قبلاً

حساسیت
نتایج اعلامی
و پاسخگویی
مناسب به ارباب رجوع
ایجاب می‌کند تعداد
افراد بیشتری جذب
شده و با سازمان
همکاری کنند



تصادف بزرگ‌ترین عامل مرگ و میر

در گفت و گو با علی خادمی، مسئول آمار سازمان پزشکی قانونی مطرح شد.

تصادف برای بار دوم...

راننده‌ای که با این افسر برخورد کرده بود، برای دومین بار است که به سازمان پزشکی قانونی مراجعه می‌کند.

کسب مقام نخست تکریم ارباب رجوع

گفت و گو با داریوش کوهی در مورد روند تشکیل پرونده تصادفی‌ها در پزشکی قانونی.

بیشتر مدارا کنید

جوانی که از ناحیه پا دچار شکستگی شده است حالا بروی ویلچر نشسته و به مرکز معاینه پزشکی قانونی مراجعه کرده است.

تصادف بزرگ‌ترین عامل مرگ و میر

یادداشت

چرا آمار تصادفات پزشکی قانونی قابل استناد است؟

به طور طبیعی و به عنوان یک اصل ثابت، تصادفات هزیننه‌های جانی و آثار اجتماعی زیادی را بر خانواده در سطح خرد و جامعه در سطح کلان وارد می‌کند؛ در این مسئله هیچ شکی وجود ندارد. اما هنگامی که آمار تصادفات از سوی یک مرجع رسمی به صورت هشدار گونه‌ای به لحاظ فراوانی و گستردگی منتشر می‌شود، اهمیت مسئله دو چندان خواهد شد.

اکنون نهادها و دستگاه‌های متعددی در کشور آمار تصادفات را منتشر می‌کنند؛ اما آمار هر کدام از آن‌ها تنها بیانگر بخشی از واقعیت است که در حوزه وظایف آن‌ها قرار دارد. به طور مثال و برای روشن شدن موضوع، راهنمایی و رانندگی تنها آن بخش از آمار تصادفات را منتشر می‌کند که خود در سر صحنه حضور می‌یابد؛ اما گاهی در این میان مردم اقدام به انتقال مجروحان یا کشته‌شدگان قبل از حضور پلیس به مراکز درمانی می‌کنند. به طور طبیعی این بخش به دلیل عدم حضور پلیس در صحنه، در آمارهای آن‌ها انعکاسی ندارد. ناگفته نماند این شیوه آمارگیری همواره با نقد کارشناسان روبرو می‌شود. با این وجود در این میان برای نخستین بار در سال ۱۳۷۷ سازمان پزشکی قانونی کشور آمار تصادفات را منتشر کرد. برای اولین بار نیز آمار تصادفات در سال ۱۳۸۸ وارد سالنامه آماری سازمان شد. گرچه این آمار در سال‌های نخست چندان جامع نبود، اما در سال‌های پسین و با اصلاح متوالی فرم‌های آمارگیری و همچنین با استفاده از نظر کارشناسان مجرب، توانست به تدریج مرجع رسمی کشور در خصوص آمار ارائه آمار تصادفات تبدیل شود. به گونه‌ای که در حال حاضر ذکر آمار تصادفات بدون استناد به آمار پزشکی قانونی چندان کامل و گویا نیست. در حقیقت فارغ از میزان تصادفات، آنچه که از اهمیت بیشتری برخوردار است نحوه و روش آمارگیری است. از طرف دیگر با تعاریف متفاوتی که سازمان‌های مختلف از تصادف دارند، این آمار به سادگی کم و زیاد می‌شود؛ اما یک اصل ثابت در جامعه پایدار می‌ماند و آن نیز میزان زیاد و واقعی تصادفات است.

پزشکی قانونی به عنوان یک مرجع بی طرف که به هیچ وجه در کاستن و افزایش آمار تصادفات ذینفع نیست و نخواهد بود، توانست بر یک مبنای علمی و بر اساس اصل بی طرفی، تعریف جامع‌تر و عینی‌تری از آمارهای تصادفات را ارائه دهد. باز خورد آمار تصادفات ارائه شده از سوی پزشکی قانونی، هم در افکار عمومی و همچنین نزد نهادهای ذیربط با مقوله تصادفات، به سادگی قابل مشاهده و ارزیابی است. اکنون این بازتاب را می‌توان در رسانه ملی و همچنین سایر رسانه‌های نوشتاری و مجازی مشاهده کرد. در کل سازمان پزشکی قانونی به عنوان یک سازمان هشدار دهنده تاکنون توانسته است کارنامه قابل قبولی در این زمینه ارائه دهد و امید می‌رود با هماهنگی و تعامل بیشتر با نهادهای دولتی و مردمی، آمار و روش آمارگیری خود را جامع‌تر و به روز کند. امید که چنین باد.

متأسفانه آمار زیاد قربانیان تصادفات رانندگی در ایران، یکی از مسائل مهم و به بیانی دیگر از جمله معضلات موجود در کشور است. برای حل ریشه‌ای آن نیز جز یک اقدام ملی و هماهنگ، هم از سوی مردم و هم از سوی نهادهای مرتبط، راهکار دیگری را نمی‌توان برای آن متصور بود. اما پرونده‌ای را که پیش روی دارید خود بیانگر و پاسخ به این پرسش است، که چرا آمار تصادفات پزشکی قانونی قابل استناد است؟ به شما پیشنهاد می‌دهیم که ادامه موضوع را در صفحه‌های بعد پی‌گیری کنید.



تصادف بزرگترین عامل مرگ و میر

یکی از مهم ترین مسائل مورد توجه در هر سازمانی میزان آن ها است. نه تنها با وجود یک آمار واقعی و درست می توان چشم انداز درستی نسبت به وقایع موجود و همچنین برنامهریزی های آینده دست داد. در این میان آمار سازمان پزشکی با توجه به اهمیت کاری آن از اهمیت بیشتری نسبت به سایر آمار ها برخوردار است. محتای این مجله به موضوع توجه ر سانه های خبری به این موضوع است. علی خادعی فوق لیسانس آمار جاتی، مسئولیت گروه آمار در سازمان پزشکی قانونی را بر عهده دارد. با وی در خصوص آمار تصادفها، نحوه جمع آوری و ارائه آن و همچنین اختلاف آماری که در این زمینه با پلیس وجود دارد گفت و گویی انجام شده که در ادامه می آید.

آقای خادمی با توجه به اهمیت آمار، لطفاً تاریخچه ای از گروه آمار در سازمان پزشکی قانونی با تأکید بر موضوع تصادفات بیان کنید.

گروه آمار از سال ۱۳۷۶ در سازمان پزشکی قانونی تأسیس و آمارهای استخراج شده اولیه در سال ۱۳۷۷ منتشر شد. در این روند فرایند جمع آوری آمار با پیشرفت و افزایش تجربه، شکل دقیق تر و منسجم تری به خود گرفت. پس از آن که برای نخستین بار آمار تصادفات در سال ۱۳۷۷ از سوی پزشکی قانونی منتشر شد، این آمار بیانگر اختلاف زیادی با آمار اعلامی تصادفات از سوی پلیس بود. در نتیجه، این موضوع از سوی پلیس مورد اعتراض قرار گرفت و مسئله به کمیسیون های مجلس کشیده شد. سرانجام پس از بررسی معلوم شد که آمار پزشکی قانونی صحیح تر است چون پلیس آمارهای سر صحنه را مد نظر داشت و از موارد بیمارستانی و بین راهی ها اطلاع نداشت. بنابراین آمار پزشکی قانونی به عنوان یک مرجع شناخته شد.

تأیید از سال ۱۳۷۷ کسی از تعداد زیاد کشته های تصادف چندان مطلع نبود. در سال ۱۳۷۸ با طراحی یک فرم جامع نسبت به جمع آوری اطلاعات اقدام شد. این فرم به تمامی مراکز پزشکی قانونی ارسال شد. فرم های مزبور با همکاری سازمان حمل و نقل تهیه شد. قبلاً به دلیل عدم تأمین بودجه و نیروی انسانی کافی نسبت به جمع آوری آمار توجه چندانی صورت نمی گرفت. در سال ۱۳۷۸ دو مقاله از نتایج آمار استخراج شد اما پس از آن برای چند سال کار متوقف شد.

در حال حاضر با افزایش نیروهای متخصص سازمان و طراحی یک فرم خوب، نسبت به گذشته به آمار توجه بیشتری صورت می گیرد.

چگونه آمار تصادف ها و ارد سالنامه شد و در کل آمارهای فعلی چه تفاوتی با قبل دارند؟

در سال ۱۳۸۳ مدیران سازمان نسبت به اهمیت آمار به ویژه آمار تصادفات اکتان شدند. از همین سال آمار تصادفات وارد سالنامه شد. لازم به یادآوری است که پیش از این هم آمار تصادفات جمع آوری می شد اما یک رقم کلی بود و حالت منسجمی نداشت و تحلیلی رو آن نیز صورت نمی گرفت. در سال ۱۳۸۳ یک طرح تحقیقاتی با پژوهشکده حمل و نقل انجام شد که بر اساس آن اطلاعات از سراسر کشور جمع آوری و روی آن به صورت یک پروژه تحلیل صورت می گرفت.

رفتارشان بر ازنده نظام است

قدرت ا... عباسی ۵۷ ساله و راننده پیکان، نخستین باری است که به پزشکی قانونی مراجعه کرده است. عباسی رفتار پرسنل پزشکی قانونی را بسیار خوب دانست و آن را بر ازنده نظام جمهوری اسلامی عنوان کرد. این راننده که با یک خودروی دیگر تصادف کرده است، در ادامه گفت: در این مرکز همه کارها را و ال منطقی خود را دارد. پرسنل و به ویژه پزشکان در نهایت ادب برخورد می کنند به گونه ای که در هیچ جای دولتی و غیر دولتی این نحوه رفتار به چشم نمی خورد. به طور مثال پزشکان در این جا برای احترام به ارباب رجوع از جای خود بر می خیزند. وی که مدت طولانی به انتظار نشسته بود دلیل آن را تعداد زیاد مراجعان ذکر کرد.



بیشتر مدارا کنید

جوانی که از ناحیه پا دچار شکستگی شده است حالا بر روی ویلچر نشسته و به همراه دوست خود به مرکز معاینه پزشکی قانونی مراجعه کرده است. او رد شدن ماشین از روی پای خود را دلیل شکستگی عنوان کرد و گفت: بنده به عنوان عابر در هنگام عبور از خیابان بودم که ناگهان لاستیک ماشین از روی پای من عبور کرد. این جوان که با پزشک خود درگیری لفظی کوچکی پیدا کرده بود گفت: پزشکان اینجا کمی عصبانی هستند که فکر می کنم ناشی از خستگی آن ها باشد. اما همه افراد این جا آدم های خوب و زحمتکشی هستند. اگر کمی بیشتر مدارا کنند بهتر خواهد بود. او که توسط کلانتری به این مرکز معرفی شده بود گفت: یکی از مشکلات مراجعان به این جا، تفکیک نبودن افراد از هم است به این معنی که کسانی که دعوا کرده اند یا باهم اختلاف خانوادگی دارند همه باید به یک نحو توسط پزشک ویزیت شوند در حالی که اگر افراد بر اساس پرونده هایشان دسته بندی شوند و بر اساس آن توسط پزشک معاینه شوند بسیار بهتر خواهد بود.



آیا تاکنون اصلاحی بر فرم پیشین صورت گرفته است؟

بله، در سال ۱۳۸۵ موارد اصلاحی بر روی فرم قبلی صورت گرفت و ابهام های آن مانند وسیله درگیر برطرف شد. چون پیش از این تنها خودرو درگیر مورد نظر بوده نوع آن. در سال ۱۳۸۸ قراردادی با سازمان راهداری پایانه های حمل و نقل کشور منعقد شد و فرم هایی با مشارکت هر دو سازمان شامل ۲۶ سؤال طراحی شد که مشتمل بر اطلاعات مفیدی بود.

مراکز، اطلاعات خود را در فایل اکسل وارد و آن را برای ما ارسال می کنند. در این جا با استفاده از شیوه های ویژه کار بر روی آمار انجام می شود و اطلاعات ارسالی برای جلوگیری از بروز هر گونه اشتباه چک می شود. پس از طی این مراحل آمار تصادفات اعلام خواهد شد.

شاخص جمع آوری آمار بر چه اساسی تعریف شده اند؟ آیا در حال حاضر نیازی به بازنگری و اصلاح در آن وجود دارد؟

این قرارداد تا سال ۱۹۲ ادامه دارد و تصور نمی شود بازنگری خاصی روی آن صورت گیرد. چون فرم مشکل چندانی ندارد و بیشتر مشکل ما با پلیس است. آمار اعلامی از سوی پزشکی قانونی بخش های درون شهری، برون شهری و روستایی را در بر می گیرد، در ابتدای کار آمار اعلامی مابین بر گفته های خانواده متوفی، گزارش های کلانتری و حوزه های قضایی بود. اکنون این مسئله از سوی پلیس مورد بررسی قرار می گیرد.

مسئله ای که وجود دارد این است که گاهی بین پلیس راه و راهنمایی و رانندگی اختلاف به وجود می آید.

این موضوع چه اندازه اهمیت دارد و چرا تا این اندازه روی این موضوع تأکید وجود دارد؟

از آن جایی که پلیس به تشویق و تنبیه نیروهای خود اهمیت می دهد، به همین دلیل آن ها گاهی برای تعیین یک مورد درون شهری یا برون شهری دچار اختلاف می شوند.

در حریم قانونی جاده اتفاق افتاده باشد، در تعریف تصادف می گنجد؛ اما این تعریف با دیدگاه علمی پزشکی قانونی مطابقت چندانی ندارد. به طور مثال کسی که بر اثر تصادف ۴ ماه در حالت کما قرار دارد و سپس فوت می کند به لحاظ علمی نمی توان اظهار داشت که فوت او ناشی از تصادف نیست. یا این که اگر خودرویی در پارکینگ کودکی رازیر می گیرد، گرچه در حریم جاده قرار ندارد اما از دیدگاه پزشکی قانونی تصادف محسوب می شود.

برای کاهش و یا حل اختلاف های موجود در زمینه آمار تصادفات با پلیس، چه اقدامی صورت گرفته است؟

ما چند سال است که تلاش کرده ایم حریم قانونی جاده را در آمار خود اعمال کنیم. سایر موارد نیز در گروه حوادث قرار خواهد گرفت. بحث ۳۰ روز رانیز از ابتدای سال ۱۳۹۰ اعمال خواهیم کرد.

سال آتی قرار است حوادث راهنمایی و رانندگی به دو بخش تقسیم شود. اول حوادث رانندگی ترافیکی و دیگری غیر ترافیکی. ترافیکی به صورت دقیق با تعریف کمیسیون ایمنی راه همخوانی دارد. غیر ترافیکی نیز شامل مواردی می شود که به آن ها اشاره شد.

شماره در تقسیم بندی های خود چه میزان به مسئله برون شهری یا درون شهری راهنمایی و رانندگی که از سوی پلیس انجام می شود توجه می کنید؟

در حال حاضر خود پلیس این کار را در کل کشور انجام می دهد. ما نیز از منابع آن ها استفاده می کنیم و در آمارهای خود اعلام خواهیم کرد. البته در برخی موارد در آمارهای پلیس گزیننه نامعلوم نیز به چشم می خورد. هر چند بسیار کم است و ما تلاش می کنیم که از این کار جلوگیری شود.

در حال حاضر مراجع متقاضی این آمار چه کسانی هستند؟

مراجع زیادی دارد. اصلی ترین مرجع کمیسیون ایمنی راه های کشور است. پس از آن راهور نیروی انتظامی، متقاضی آمار است. البته رده های مختلفی

لازم به ذکر است که کاهش و افزایش آمار تصادف هیچ سودی برای سازمان پزشکی قانونی ندارد. البته کاهش آن موجب خرسندی است و این مسئله از جنبه انسانی مهم است اما از منظر اداری و سازمانی و یا تشویق و تنبیه اهمیتی ندارد. به همین دلیل حساسیتی روی موضوع از سوی ما وجود ندارد و مهم برای پزشکی قانونی اعلام آمار واقعی است. در مقابل پلیس با کاهش آمار مسرور می شود. چون آن را بازتاب عمل خود می داند و هنگامی که میزان تصادف افزایش می یابد، فوری به نقد پزشکی قانونی می پردازند و معتقدند که آمار پزشکی قانونی ایراد دارد. البته پلیس به دلیل ارتباط پیوسته با پزشکی قانونی، همیشه از کاهش و افزایش آمارها اطلاع دارند، اما چون خود آن ها آمار را سر صحنه جمع آوری می کنند، بیشتر همان را ملاک قرار می دهند.

لطفاً درباره اختلاف آمار تصادفات پزشکی قانونی با راهنمایی و رانندگی بیشتر توضیح دهید؟

یکی از مسائل مهم برای پلیس تأکید بر سر خود صحنه است. اما گاهی پیش از حضور پلیس بر سر صحنه، مردم فرد مصدوم را به مراکز درمانی منتقل می کنند. گاهی حدود ۶۵ درصد از کشته های جاده در میان راه اتفاق می افتد. در نتیجه پلیس شاهد بخش زیادی از این کشته ها در سر صحنه نخواهد بود. حتی گاهی برخی نیز که سر صحنه فوت می کنند، بنا به دلایلی امکان دارد از سوی پلیس رؤیت نشوند. بر اساس برآوردهایی که داریم حدود ۱۱ درصد از این افراد در مسیر بیمارستان فوت می کنند. حدود ۴۰ درصد نیز در بیمارستان فوت می کنند، که پلیس از هیچ کدام از این موارد اطلاع ندارد. با تمام این تفاسیر، پلیس تنها مشاهدات خود را لحاظ می کند. و بدین ترتیب پلیس تنها حدود ۴۰ تا ۴۵ درصد از آمار تصادفات را دارد. این موارد منجر به کاهش آمار اعلامی آن ها و همچنین بروز اختلاف با آمار پزشکی قانونی می شود.

مسئله دیگر در تعریف تصادف از سوی پزشکی قانونی و پلیس است. این دو سازمان دو تعریف متفاوت از تصادف دارند. بر اساس تعریف کمیسیون ایمنی راه ها، کسی که تا ۳۰ روز پس از وقوع تصادف فوت کند و همچنین تصادف

زیادی را صرف کند، شما به عنوان کارشناس چه پیشنهادی برای سرعت بخشیدن و عدم اتلاف وقت دارید که کار با همان دقت نیز انجام شود؟

محدود ۵ سال است که باران‌ه یک فرم به پلیس، از آن‌ها تقاضا کرد ما هم که هنگام آوردن جسد به سازمان فرم را پر کنند و اطلاعاتی مانند، برون شهری، درون شهری، روستایی و... در فرم اعلام کنند. ما هنوز پلیس این کار را انجام نداده است و تا زمانی که به آن عمل نشود، سرعت در ارائه آمار بهبود نخواهد یافت.

در حال حاضر فرم‌هایی که از پاسگاه یا کلانتری به همراه جانه‌به این جا ارسال می‌شود، یکسان نیستند. فرم‌های پلیس متحدالشکل نیست، حتی در برخی شهرها نوع فرم‌های ارسالی به پزشکی قانونی متفاوت است. این موارد علاوه بر این که زمان پراست احتمال بروز اشتباه در آن‌ها نیز وجود دارد.

نکته‌ای دیگر که باید مورد توجه قرار گیرد، نرخ کشته‌های تعداد خودروها است. اگر آمار کشته‌ها نسبت به خودروها در نظر گرفته شود می‌بینیم که آمارها کاهش داشته است. مادر سال ۱۳۸۴ حدود ۲۷ هزار نفر کشته ناشی از تصادف داشتیم، که نشان دهنده افزایش آمار است اما در حال حاضر چند سالی است که رقم روی ۲۲ هزار ثابت مانده است و این خود نشانگر تلاش پلیس در کاهش نرخ است. هر چند به زعم بنده آمارهای پزشکی قانونی برای یافتن راهکارهای جهت این کاهش مؤثر بوده است.

البته سهمیه بندی بنزین نیز در کاهش
بود. در سال اخیر بار یافت اطلاعات از

یک بار به طور تفصیلی ارائه می شود، در حال حاضر عملکرد در این حوزه قابل قبول است. البته اجازه انتشار اطلاعات بیشتر در این حوزه، در اختیار سازمان حمل و نقل است.

ظاهراً به دلیل فقدان نیروی انسانی کافی و کمبود بودجه و امکانات مناسب معمولاً جمع‌بندی و ارائه آثار با یک دوره زمانی غیر استاندارد می‌شود...

این نکته خوبی است. گرچه برخی همه این انتقادها را به ما وارد می‌کنند، اما همان گونه که گفته شد موارد تصادفی در مرحله نخست به پلیس اطلاع داده می‌شود تا آن‌ها موارد را بررسی کنند. در حال حاضر پلیس با حساسیت زیادی موارد را بررسی می‌کند. از سوی دیگر در شهرهایی مانند اصفهان یا تهران به دلیل بررسی ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد از سوی پلیس، نیاز به زمان زیادی وجود دارد؛ به همین دلایل استان‌ها آمار خود را در برای ما ارسال می‌کنند. اگر چنانچه ما بخواهیم آمار کشور را اعلام کنیم باید کوچک‌ترین واحد پزشکی قانونی هم آمار خود را به ستاد اعلام کرده باشد. این پروسه بین ۲۰ تا ۲۵ روز از آغاز ماه‌ها زمان می‌برد.

در این جاکته ای که باید روی آن تأکید شود این است که ارائه آمار دقیق بسیار بهتر از ارائه آمار سریع اما همراه با اشتباه است و زیننده نخواهد بود پس از اعلام آمار روی آن تصحیح صورت گیرد. قاعده ای برای ما وجود دارد که پس از اعلام آمار از سوی ستاد، دیگر حق تغییر وجود ندارد. پلیس نیز باید تائپیش از آن کارها، خود، انجام داده باشد.

پس یزشکی قانونی به خاطر تأیید گرفتن آمارهای خود باید زمان

در نیروی انتظامی همچون فرماندهی کل، وزارت راه، پایانه ها و خود بیمه از متقاضیان هستند.

در خود سازمان این آمار به چه واحدهایی ارائه می شود، آیا بخش پژوهش آن ها را مورد بررسی قرار می دهد؟ بازتاب آن را در رسانه ها چگونه می بیند؟

آمار تصادفات بیشتر روی سایت قرار می گیرد. در برخی از استان ها کار پژوهشی روی آمار ها انجام می شود، اما اگر پژوهش خاصی مورد نظر باشد، باید چیزی خارج از فرم های مربوط انجام شود.

متأسفانه برخی از نهادهای پژوهشی خارج از سازمان انتظار دارند که ما با تلاش زیاد جمع آوری شده است به صورت رایگان در اختیار آن ها قرار گیرد. البته همان گونه که اشاره شد این اطلاعات در اختیار سازمان حمل و نقل است. و ما اجازه ارائه آن را به جاهای دیگر نداریم. همکاری ما با پلیس نیز به گونه ای است که قرارداد فوقه را زیر سؤال نبرد.

خبرگزاری اسپاسیار خوب به آن توجه می کنند. ساخت برنامه های تلویزیونی با موضوع تصادف نیز در سال های اخیر زیاد شده است؛ که به زعم بنده با خورده همین آمارها بوده است چون قبلاً اطلاع چندان از حجم بالای تصادفات وجود نداشت.

اطلاع رسانی را در خود سازمان پزشکی قانونی چگونه ارزیابی می کنند؟

با توجه به ارائه گزارش‌هایی که هر سه ماه

حقیقت را بگویند

امیدالعزیز بورقان زاده که راننده پژوی ۲۰۶ است، انتظار اصلی خود از پزشکان این سازمان را تنها «بیان حقیقت» ذکر کرد. وی که از سوی کلاستر ی به این مرکز معرفی شده، یک ساعت و نیم بر صندلی فلزی سالن انتظار نشسته و منتظر مانده است تا هر چه سریعتر توسط پزشک، معاینه شود. بورقان زاده گفت: من درخواست می‌کنم که نحوه معاینه‌ها دقیق و با حوصله صورت گیرد تا حتی از هیچ کدام از طرفین ضایع نشود. او که بر عصایش تکیه زده بود، طرف مقابل تصادف را مقصر عنوان کرد و گفت: گیج که کارها را این مرکز روند خود را طمع کند، اما در کل بیشتر وقت کار بسیار کند است.



تصادف برای بار دوم...

راننده‌ای که با این افسر برخورد کرده بود، برای دومین بار است که به سازمان پزشکی قانونی مراجعه می‌کند. وی که بار اول نیز به دلیل تصادف با یک خودروی دیگر به پزشکی قانونی مراجعه کرده بود، راننده مقابل را مقصر عنوان کرد؛ البته همان تصادف عامل فوت راننده قبلی شد، که در نهایت بیمه دیه او را پرداخت کرد. این راننده نحوه خدمات پزشکی قانونی نسبت به چند سال پیش را بهتر عنوان کرد و گفت: در حال حاضر کارها بهتر و سریعتر انجام می‌شود، اما همان گونه که به آن اشاره شد باید زمان زیادی را به انتظار نشست. او پیشنهاد داد: لازم است تعداد پرسنل به ویژه پزشکان متخصص بیشتر شوند تا آن‌ها خسته شوند و مدیریت طولانی در انتظار، مابین، با این وجود ارائه خدمات، ضایع باشد.



خیاط در حوزه افتاد
در میان افرادی که با
ای

پاسن
از پر سن
غیر عمل بوده
نام بردن از وی
همراه راننده
بالاخر

آمار خود را ارسال کردند، شاهد کاهش ۱۴ تا ۱۵ درصدی کشته‌های ناشی از تصادف بودیم.

شما به اختلاف آمار پزشکی قانونی با راهنمایی و رانندگی اشاره کردید اما برای برون رفت از این مسئله و رسیدن به یک اشتراک نظر اشاره‌ای نداشتید...

به نظر من موضوع تصادف، تنها مربوط به پزشکی قانونی و راهنمایی و رانندگی نیست. کمیسیون ایمنی راه‌ها به دلیل داشتن نهادهای زیادی در مجموعه خود همچون سازمان استاندارد، آموزش و پرورش، ستاد پرداخت دیه و... می‌تواند سطح کم‌کاهش را ارائه دهد.

اما هنوز شما با راهنمای، و رانندگی، در خصوص، ارائه یک آمار واحد به توافق نه رسیده اید؟

نظر من بهتر است راهنمایی و رانندگی و واقعیت‌ها را پذیرد. اگر حقایق پذیرفته شود، مشکلی پیش نخواهد آمد. اما در هنگام اطلاع‌رسانی به دلیل پرهیز از ایجاد حاشیه، حساسیت بسیاری برانگیخته می‌شود. سازمان پزشکی قانونی یک سازمان بی‌طرف است به همین دلیل خود کمیسیون، آمار پزشکی قانونی، را به عنوان مرجع، پایه قرار داده است.

شما چند درصد ضرب خطاب ای کار خود قائل هستید؟

کمتر از یک درصد.

به نظر شما چه سازمان دیگری مثل پزشکی قانونی می تواند
آمار، ایه همبستگی، ارائه دهد؟

فکر نمی‌کنم جای دیگری بتواند به دقت پزشکی قانونی این کار را انجام دهد. چون پزشکی قانونی همه مرگ‌های مشکوک را بررسی و سپس گواهی فوت صادر می‌کند. در قانون مرجع دیگری برای این کار ذیصلاح نیست. حتی وزارت بهداشت نیز نمی‌تواند به این دقت کار را انجام دهد.

[illegible]

مقام نخست تکریم ارباب رجوع را کسب کردیم

در ادامه رسیدگی به پرونده تصادفی‌ها، پزشکی قانونی با ارائه نظر تخصصی - پزشکی خود مسیر پرونده را مشخص خواهد کرد. اما فرد مصدوم در پزشکی قانونی چه روندی را طی خواهد کرد؟ چگونه پرونده پزشکی او تشکیل می‌شود؟ مشکلات و راهکارهای آن از جمله پرسش‌هایی است که داریوش کوهی مسئول پذیرش واحد معاینات مرکز تهران بزرگ در گفت‌وگوی خود با ارش به آن‌ها پاسخ داد.

آقای کوهی! لطفاً نحوه مراجعه یک فرد تصادفی به این واحد را توضیح دهید.

افراد تصادفی به سه روش می‌توانند به این واحد مراجعه می‌کنند، یک روش این که پلیس ۱۱۰ به کلانتری محل فوریت می‌زند، راه دیگر آن‌هایی که محل شان پارک شهر است به این واحد ارجاع داده می‌شوند و دست‌آخر این که آن عده که ساکن تهران هستند، اما به هر دلیل همچون مسافرت، در خارج از تهران تصادف می‌کنند، از شهرستان به نیابت تهران، از دادسرا نامه دریافت می‌کنند و به ما مراجعه خواهند کرد.

پس از آن که فرد تصادفی به شما مراجعه کرد، برای تشکیل پرونده چه روندی را باید طی کند؟

در خصوص افرادی که تصادف کرده‌اند، چون بیشتر آن‌ها در بیمارستان بستری هستند بنابر این برای بار اول حضور ندارند. به همین دلیل یکی از بستگان یا آشنایان آن‌ها به این واحد مراجعه می‌کنند و پس از تهیه نامه، پیگیر پرونده خواهند شد. آغاز کار از باجه حسابداری است که تعرفه معاینه را واریز خواهند کرد. نکته‌ای که نیاز به یادآوری دارد، آن که برخی از افرادی که به دلیل وخامت حالشان قادر نیستند در این جا حضور یابند، می‌توانند درخواست معاینه خارج از سازمان کنند. که این کار پس از موافقت سازمان و پرداخت تعرفه معاینه در محل، انجام می‌شود. البته باید مدارک خود را مانند دو قطعه عکس، کپی شناسنامه و... را به ما تحویل دهند تا ما پس از انجام کارهای مربوط و احراز هویت، نسبت به اعزام پزشک به خارج از مرکز جهت معاینه فرد مزبور، اقدام کنیم. کسانی هم که بستگان آن‌ها برای بار نخست مراجعه می‌کنند، برای ویزیت نزد پزشکان راهنمایی می‌شوند. پزشک با طرح پرسش‌هایی از این فرد، از محل نگهداری مصدوم در منزل یا بیمارستان، نام پزشک معالج و غیره مطلع می‌شود. سپس یک معرفی‌نامه به این فرد داده خواهد شد تا به وسیله این نامه، مدارک مورد نیاز را از مرکز محل مداوا اخذ کند و به ما ارائه دهد. پس از تایید مدارک و برابر شدن با اصل، مدارک به پزشک مربوط تحویل داده خواهد شد.

یعنی مدارک و پرونده‌های پزشکی خارج از مرکز برای شما سندیت دارد؟

ما به این دلیل درخواست پرونده خواهیم کرد تا مطلع شویم که در ابتدای تصادف، میزان ضربه به چه اندازه بوده و همچنین چه معالجاتی بر روی مصدوم صورت گرفته است. به طور مثال کسی که تصادف کرده و پایش شکسته، به دلیل عدم امکان مراجعه و حضور مستقیم و گذشت زمان، برخی از آثار آن همچون زخم و کبودی‌ها محو خواهد شد، اما در پرونده پزشکی او در محل مداوا وجود دارد.

پس از حضور مصدوم در مرکز، نحوه ویزیت او به چه صورتی است و گواهی شما خطاب به چه مرجعی خواهد بود؟

اگر فرد از کلانتری و در زمان اداری برای مانامه آورد، ما به همان مرکز عودت خواهیم داد؛ چون باید کلانتری طرفین را احضار و با هماهنگی‌های لازم و تکمیل پرونده، نسبت به ارسال آن به دادسرا اقدام کند.

اما چنانچه در شیفت شب، پرونده به ما ارجاع داده شود و تنها نامه هویتی به او داده باشند، که حشش محفوظ بماند، ما او را به دادسرا جهت انجام شکایت راهنمایی خواهیم کرد. سپس با شکایت در دادسرا، باید به کلانتری باز گردد. مراجعه اولیه و تنها به این دلیل است که هیچ حقی از او ضایع نشود. کسانی که به صورت مستقیم و با نامه دادسرا به این جا مراجعه می‌کنند، ما آن‌ها را به کلانتری می‌فرستیم، موضوع دیگر مربوط به تصادف‌های خارج از تهران است که آن‌ها را به دادسرای نیابت راهنمایی می‌کنیم و از آن‌جا به شهرستان خود عودت داده خواهند شد.

روزانه چه میزان از افراد مراجعه کننده به این مرکز را افراد تصادفی تشکیل می‌دهند؟

در این واحد حدود یک پنجم الی یک ششم، مربوط به افراد تصادفی است. البته این آمار در واحدهای مختلف متفاوت است. این واحد بیشتر کار تخصصی انجام می‌دهد. اما واحدهای دیگر در حدود ۵۰ درصد مراجعان مربوط به تصادف هستند.

در این واحد چه خدماتی به افراد مصدوم ارائه خواهد شد؟

اگر فرد با عصبانیت، به وسیله آسانسور به طبقه‌ها خواهد رفت. چنانچه این امر مقدور نباشد از ویلچر استفاده خواهد شد. در برخی موارد هم خود پزشک برای انجام کار به پایین مراجعه و فرد را در پشت پارکتیشن معاینه خواهد کرد. البته برای همه این کارها انجام خواهد شد.

در این پرونده‌ای که اشاره داشتید چه کمبودهایی مشهود است؟

در کل این مکان اداری نیست. به غیر از این مورد کلی، در خصوص افراد تصادفی، برخی از مراجعه کنندگان مشکل هزینه‌های بیمارستانی دارند که به ما انتقال می‌دهند. گرچه در این مورد قانونی وجود دارد که بر اساس آن قاضی می‌تواند بیمارستان را مکلف کند که بخشی از هزینه‌های بیمارستان را از بخش دیه، علی الحساب پرداخت کند اما بسیاری از این موضوع آگاهی ندارند.

در این واحد، در صد رایگان به اضافه تخفیف‌هایی که رییس مرکز قائل می‌شود بسیار بالا است. متأسفانه بسیاری از پرداخت هزینه‌های خود ناتوان هستند.

برای حل این مشکل‌ها، چه پیشنهادی برای تسهیل در امور و ارائه خدمات مطلوب تر دارید؟

باید خود دادگستری پیشنهاد ارائه دهد. در کل این مسائل باید حل شود. باید طرحی ارائه شود تا بخشی از هزینه‌ها از قسمت دیه پرداخت شود. این مشکل نه در این واحد، بلکه در همه واحدها به صورت روزانه وجود دارد. بسیاری فکر می‌کنند این مشکل توسط ما قابل حل است.

دسته‌بندی افراد تصادفی به چه صورتی است؟

این مورد مثل نزاع نیست. تصادف یک اتفاق است و نمی‌توان آن را طبقه‌بندی کرد. اما می‌توان گفت که در چه بخش‌ها و قسمت‌هایی افراد تصادفی بیشتر هستند. مثلاً به لحاظ نوع آسیب دیدگی؛ و یا این که بیشتر عابر هستند یا راکب...

بیشتر تصادف‌ها دارای شکستگی هستند. آمارهای بین وسیله نقلیه با شخص، به استان و ستاد ارائه شده است. عابر و موتور سیکلت در این بین از درصد بیشتری برخوردارند.

آقای کوهی همان گونه که می‌دانید با توجه به طیف ارباب رجوع مراجعه کننده به این واحد، بیشتر آن‌ها روحیه چندان مناسبی ندارند؛ آیا پرسنل آموزش‌های خاصی برای نوع تعامل با آن‌ها دیده‌اند؟

این مورد درست است، اما پرسنل ما آموزشی در این خصوص ندیده‌اند. با این وجود در حد بسیار خوبی با ارباب رجوع برخورد می‌شود. مادر زمینه تکریم ارباب رجوع، مقام نخست راد استان از وزارت کشور و استانداری تهران داریم. این مسئله همیشه مورد تأکید قرار گرفته است.

به طور مثال برای آسانی کار ارباب رجوع، حتی پیش از دستورالعمل، با نصب یک وب کم، از ارباب رجوع برای گواهی‌ها عکس می‌گرفتیم. این کار در کاهش استرس ارباب رجوع و سادگی کار بسیار تأثیر گذار است.

یک مورد دیگر که خارج از عرف کاری است، برخی که قادر به مراجعه به بانک برای واریز مبلغ نیستند، وجه نقد از آن‌ها دریافت می‌شود و یکی از پرسنل آن را به حساب واریز می‌کند. این مسئله تنها به دلیل احترام و سهولت کار ارباب رجوع انجام می‌شود.

چه مسئله‌ای در این گفت‌وگو عنوان نشده، اما شما نیاز می‌بینید که بر آن تأکید شود؟

یکی از آن موارد نامه‌هایی است که به دست ما می‌رسد، اما هیچ مرجعی پیگیر آن نیست و فرد خود نیز اصلاً به ما مراجعه نمی‌کند. نامه‌هایی که از طرف مراجع قضایی، بدون آن که هویت فرد را شناسایی کنند، به نام یک نفر دیگر برای ما ارسال می‌شود که این مسئله همیشه مشکلاتی را به وجود می‌آورد.

به عنوان پرسش آخر، برخی از افراد مراجعه کننده، زمان انتظار برای ویزیت را طولانی عنوان می‌کنند و آن را ناشی از کمبود پزشک و پرسنل می‌دانند...

در این جاشش باجه وجود دارد که همگی خدمات ارائه می‌دهند. این به دلیل ورودی زیاد است. مسئله دیگری که این زمان را افزایش می‌دهد استعلامات دادسرای تهران همگی به ما ارجاع داده می‌شود که رسیدگی به آن زمان می‌خواهد. این مسئله در کل به دلیل ورودی زیاد در پزشکی قانونی است.



پزشکی قانونی بازوی پر توان دستگاه قضایی

تراکم بالای جمعیتی در استان گلستان، حضور گروه‌های قومی متعدد، گسترش اعتیاد و... همه از جمله مواردی هستند که در یک ساختار پیچیده اجتماعی، آسیب‌های جدی را به دنبال دارند. به همین دلایل عنوان شده، حجم کار در نهادهایی که متولی کنترل، پیشگیری و برخورد با موارد مذکور هستند، به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. در این خصوص با «عباس پوریانی»، دادستان عمومی و انقلاب اسلامی استان گلستان، گفت‌وگویی در خصوص وظایف و مشکلات اداره کل پزشکی قانونی استان در مورد چگونگی ارائه خدمات در این استان انجام شده است، که در ادامه می‌آید.

آقای دادستان! لطفاً در خصوص نحوه تعامل و این که به طور معمول ارتباط و همکاری شما با پزشکی قانونی در استان گلستان به چه صورتی است، توضیح دهید.

به زعم بنده پزشکی قانونی کارهای بسیار عمده‌ای را انجام می‌دهد؛ اما عملکرد آن‌ها هم برای مردم و هم برای مسئولان اجرایی چندان شناخته شده نیست. به طور مثال در طرح ستاد نوروزی که هر ساله تشکیل می‌شود نقش این سازمان نادیده گرفته می‌شود، تا جایی که حتی همکاران ما شاید از نقش یک پزشک کشیک چندان اطلاعی نداشته باشند.

در نظر داشته باشید چنانچه روزی یکی از اداره‌ها تعطیل شود، شاید مشکل چندان به وجود نیاید؛ اما اگر پزشکی قانونی که ۲۴ ساعته کشیک دارد، به هنگام رخ دادن یک تصادف منجر به فوت، حضور نداشته باشد، مشکلات جدی ایجاد خواهد شد. در کل با توجه به حجم کار بالای پزشکی قانونی، مشکلی در این راستا وجود ندارد. اما متأسفانه چندان به ارزش و اهمیت کار آن‌ها پی برده نشده است. خوشبختانه تعامل و همکاری با پزشکی قانونی بسیار خوب است و نه دادرسا و نه دادگاه تجدید نظر، با آن‌ها مشکلی ندارند. این تعامل در حدی است که حتی مدیر پزشکی قانونی استان، پیشنهاد داده است برای پاسخگویی به ابهامات، در جلسات روزهای پنجشنبه ما حضور یابد.

بنابر این شما ضعف یا نقد جدی را بر این مجموعه در استان وارد نمی‌دانید...

یکی از مشکلات پزشکی قانونی در این استان فقدان تجهیزات پزشکی لازم است، که باید سازمان آن‌ها را در اختیار پزشکی قانونی استان قرار دهد، تا حدودی همکاران قضایی ما از این موضوع غله‌مندند. مسئولان کشوری باید به این استان توجه جدی داشته باشند.

استان چه ویژگی خاصی دارد که مستلزم توجه ویژه مسئولان سازمان پزشکی قانونی کشور است؟ چون همه

استان‌ها چنین درخواستی دارند.

استان گلستان به دلیل موقعیت جغرافیایی و با توجه به ترکیب جمعیتی - چون گروه‌های مختلفی در استان حضور دارند - مستلزم این توجه ویژه است. در این استان بیشتر جرایم به ضرب و جرح‌های عمدی اختصاص دارد و هر چه نزاع‌ها در استان بیشتر باشد، تراکم کار در پزشکی قانونی بالاتر است. البته بحث کمبود پزشک به اضافه تجهیزات نیز مزید بر علت است، به ویژه در کارهایی که نیاز به کار آزمایشگاهی وجود دارد. که این کمبود به خوبی محسوس است.

به طور مثال اخیراً قتل فجیعی که منجر به جریحه دار شدن افکار عمومی شد، در استان رخ داد؛ قاضی نیز در ادامه کار دستور به بررسی موضوع در پزشکی قانونی استان داد اما این اداره اعلام کرد تجهیزات کافی برای انجام آزمایش‌های لازم در این خصوص را ندارد؛ در نهایت موضوع به استان مازندران ارجاع شد. دقت کنید چنانچه تجهیزات لازم در استان می‌بود، امر رسیدگی به پرونده تسریع می‌شد و این مسئله خود از بروز شایعات در جامعه جلوگیری می‌کرد.

با توجه به این مورد، آیا کمبود تجهیزات پزشکی قانونی در استان، عامل مهمی در اطلاع دادرسی است؟

هنگامی که امکانات و تجهیزات لازم موجود باشد، روند رسیدگی به پرونده نیز سریع‌تر خواهد شد و از طرف دیگر، از به وجود آمدن شایعه‌ها جلوگیری خواهد شد. در پرونده‌ای که به آن اشاره کردم، به دلیل این موارد جزئی به نوعی در اذهان عمومی تشویش ایجاد شد و تنها عاملی که وقفه ایجاد کرد، انتظار برای دریافت پاسخ آزمایش‌ها بود. داشتن امکانات موضوع بسیار مهمی است.

در حال حاضر بزرگ‌ترین آسیب اجتماعی که استان گلستان را تهدید می‌کند، کدام‌اند؟

بزرگ‌ترین آسیب اجتماعی بحث اعتیاد است. سال ۱۳۸۸ استان گلستان به لحاظ تراکم جمعیتی در کشور رتبه اول را داشت. البته

در وقوع جرم، عوامل مختلفی در آن دخیل هستند. موضوع مهم در استان گلستان، اعتیاد به مواد مخدر از نوع کراک و شیشه است و این آسیب بزرگی است که متأسفانه قشر تحصیلکرده نیز به آن روی آورده است. با توجه به ترکیب جمعیتی در استان، متأسفانه روز به روز شاهد تبعات روزافزون اعتیاد به مواد مخدر هستیم. بر اساس یک کار تحقیقی که در یکی از زندان‌های استان انجام شد، از تمامی ورودی‌های زندان به مدت دو هفته تست گرفته شد که نتایج آن نشان داد، ۸۴ درصد افرادی که به اتهام سرقت وارد زندان شده‌اند معتاد بوده‌اند. این خود می‌تواند تلنگر مهمی برای همه باشد.

چنانچه مسئله اعتیاد در استان کنترل شود، با کاهش ۵۰ درصدی پرونده‌ها حداقل در نزاع روبرو خواهیم شد و این خود از حجم کار پزشکی قانونی خواهد کاست. اعتیاد معضل مهمی در استان است که بر نهاد خانواده تأثیر گذاشته است.

در کل به نظر شما پزشکی قانونی استان چه کارهایی را باید انجام دهد، تا خدمات آن از سطح کنونی فراتر رود؟

باید پزشکی‌شکافی جذب این نهاد شوند که انگیزه بالایی برای کار داشته باشند؛ در غیر این صورت اظهار نظرهای آنان با اشکال مواجه خواهد شد. لازم است پیش از جذب پزشک یک مصاحبه علمی و تخصصی انجام گیرد، البته بنده اطلاع ندارم که آیا چنین رویه‌ای حاکم است یا خیر؟ البته ناگفته نماند یکی از دلایل عدم انگیزه پزشکان برای کار در این سازمان، کم بودن حقوق ماهیانه است و فرد همیشه حقوق خود را یا دیگر پزشکان خارج از مجموعه مقایسه می‌کند، با توجه به سختی کار در پزشکی قانونی، لازم است برای این موضوع، مسئولان تدبیری بیندیشند.

از طرف دیگر آگاه بودن پزشکان قانونی پادانش روز یکی از موضوع‌های مهم است. در کنار این، باید پزشکان قانونی نسبت به قوانین قضایی به ویژه در بخش دیات آگاهی لازم را داشته باشند و سازمان به این منظور دوره‌های آموزشی برگزار کند.



چارت اداری ناقص است

نظر گرفته شده بود، اما با توجه به مشکل مادر بخش معاینات، برخی تغییرات در ساختمان انجام شد و در حال حاضر بخش معاینات در آنجا فعالیت می کند. وضعیت فعلی که اکنون شما مشاهده می کنید به نسبت دو سال پیش بسیار مطلوب تر است، ولی در نهایت برای آینده، باید تدبیری اندیشید.

ظاهر آستان گلستان در آمار تصادفات موتورسیکلت مقام اول را دارد...

بله، متأسفانه ۴۷ درصد از مرگ و میر تصادفات استان را موتورسیکلت تشکیل می دهد.

با تأکید بر همین موضوع، از آنجا که سازمان پزشکی قانونی به لحاظ شرح وظایف سازمانی، نقش پیشگیری ندارد، اما بر دادن هشدار از سوی این سازمان به دیگر نهادهای مرتبط و جامعه، تأکید شده است، پزشکی قانونی در خصوص هشدار دادن تصادف موتورسیکلت چه کاری انجام داده است؟

با تأکید بر این موضوع ما هشدارهای لازم را داده ایم، اما این بدان معنا نیست که مسئولان از موضوع بی اطلاع باشند؛ ولی هنگامی که این اطلاعات به زبان صحیح آمار می شود، توجه بیشتری به آن خواهد شد. ما بنا بر وظیفه خود کار اطلاع رسانی را انجام می دهیم تا بر مبنای آن برنامه ریزی درستی برای کاهش تصادفات موتورسیکلت – که بنده تعبیر بحران از آن دارم – انجام شود.

یکی از پدیده های دیگری که متأسفانه در استان در حال گسترش است، بحث استفاده از مواد روانگردان صنعتی است، با توجه به جدید بودن موضوع، تا کنون آیا دوره های آموزشی برای قضات برگزار شده است؟ و آیا شما برنامه ای برای انتقال این اطلاعات به مراجع قضایی

معاینات سرپایی است، کار این نوع پرونده ها در ساعت و حتی گاهی در کسر ساعت انجام می شود و پاسخ آن داده می شود. می توان گفت در بیش از ۹۰ درصد پرونده ها پاسخ به استعلامات سریع انجام می شود.

امادر برخی از پرونده ها، اگر چه اندک اند، اما از اهمیت زیادی برخوردارند، مانند پرونده مرگ های مشکوک و...، نیاز به بررسی های آزمایشگاهی دارند. متأسفانه استان از این بابت دچار مشکل است. بخش دیگری از تأخیر نیز به خود پروسه آزمایشگاهی باز می گردد و ربطی به پزشکی قانونی ندارد.

در نتیجه می توان برخی از تأخیرها را به زمانبردن فرایند کار آزمایشگاهی و قسمت دیگر را به نبودن تجهیزات لازم آزمایشگاهی و منابع انسانی مربوط دانست. البته همه این دغدغه ها به طور مداوم مطرح شده اند و برخی از مشکلات نیز تا کنون حل شده است.

با توجه به دور سوم سفر استانی رییس جمهور، مصوب شد که برخی تغییرات در خصوص بناهای تملیکی پزشکی قانونی در استان انجام شود، در این مورد تا کنون چه کارهایی صورت گرفته است و منابع مالی آن ها چگونه تأمین خواهد شد؟

در سفر سوم رییس جمهور به استان گلستان، مقرر شد برای عمرکز در استان که تملیکی نیستند، ساختمان احداث شود. بودجه این کار نیز از محل منابع ملی و استانی تأمین خواهد شد. در حال حاضر ابهامی در دستورالعمل اجرایی مصوبه پیش آمده که در حال رفع شدن است.

آقای دکتر! در مرکز معاینات پزشکی قانونی در شهر گرگان، از دحام ارباب رجوع به خوبی مشهود است، آیا در این زمینه برای ارائه خدمات با مشکل مواجه نیستید؟

ساختمان مورد اشاره شما در ابتدا برای کار آزمایشگاهی و سالن تشریح در

پزشکی قانونی استان گلستان، یک اداره نوپاست، به همین دلیل به باور مسئولان و مدیران استانی، این اداره نسبت به سایر مراکز استانی پزشکی قانونی، با مشکلات بیشتری روبروست. این هم در حالی است که برخی از آسیب های اجتماعی، به دلیل بافت متنوع جمعیتی در استان، بیشتر



از میانگین نقاط دیگر کشور است. دکتر مهدی قربانی تمینی در گفت و گویی به تحلیل و توضیح برخی از پدیده ها و مشکلات در استان گلستان می پردازد.

آقای دکتر! برخی از مسئولان استانی، به طور عمومی به بعضی از مشکلات، همچون کمبود نیروی متخصص و تجهیزات آزمایشگاهی در پزشکی قانونی استان اشاره دارند، که البته بیشتر جنبه عمومی دارد، علاوه بر این در پاسخ دهی به استعلامات مراجع قضایی، از پزشکی قانونی به عنوان سومین عامل اطلاع دادرسی یاد شد؛ به نظر شما این مشکلات در سطح یک استان باید چگونه مدیریت شوند؟

در این جاموضوع اطلاع دادرسی مطرح نیست، اما پرسش این است که چگونه می توان در زمانی کوتاه، کار کارشناسی دقیقی ارائه داد؟ به هر حال برخی از کارها مستلزم زمان است و نباید دقت را قربانی سرعت کرد. لازم است در خصوص تأخیر در پاسخ به استعلامات، در نوع پرونده ها تفکیک قائل شد. بیشتر پرونده های ما، پرونده های کارشناسی هستند و تعداد زیادی نیز

پزشکی قانونی نقش برجسته ای در تحقق عدالت قضایی دارد

مسئله آگاهی دارند.

ما با این وجود حتی در پرونده های عادی این افراد را به پزشکی قانونی معرفی می کنیم تا راه گریز بر متهمان بسته شود.

با این وجود فکر می کنم جلسات مشترکی که بین قضات و کادر پزشکی قانونی برگزار می شود خیلی کم است و تنها به چند همایش محدود شده است. باید در این زمینه جلسات مشترکی برگزار شود تا ایرادها و مسائل مورد بررسی قرار گیرند و همچنین ارتباط بیشتری بین قضات و پزشکی قانونی ایجاد شود تا با رفع ایرادها، به زبان مشترکی برسیم.

لزوم به روز شدن پزشکی قانونی

پزشکی قانونی یک دانش بسیار پیچیده است و باید متناسب با نیازهای روز و جامعه توسعه پیدا کند. این مجموعه از روز اول تا کنون مسیر سختی را پیموده است و چیزی که امروز به عنوان پزشکی قانونی وجود دارد مرهون تلاش های بسیار زیادی است.

احساس می شود در جهت ارتقای پزشکی قانونی، باید با علم روز جهانی پیش رفت و با آخرین دستاوردهای علمی در جهان آشنا شد و از تجارب دیگران بهره برد. ارتباط بین المللی بین پزشکی قانونی و مراکز علمی، ارتباط بین پزشکی قانونی با مراجع بین المللی و کشورهای پیشرفته در این حوزه می تواند به پویایی و پیشرفت این مجموعه کمک کند. باید یک حوزه بین المللی در مجموعه ایجاد شود تا ارتباطات به شکل گسترده ای انجام شود به این وسیله می توان با آخرین متد علمی در این رشته آشنا شد و به تبع، این کارها آثار بهتری در حوزه قضایی نیز بر جای می گذارد.

توزیع نابرابر امکانات

توزیع امکانات پزشکی قانونی در همه استان ها یکسان نیست که باید برای این مسئله مسئولان تدبیری بیاندیشند. کمبود فضای اداری، کمبود امکانات و تجهیزات، کمبود وسایل نقلیه و پایین بودن حقوق کادر پزشکی و کارمندان از جمله مشکلات این مجموعه است. با توجه به وجود این مشکلات خوشبختانه ما شاهد تلاش بسیار خوب پزشکی قانونی در این استان و مدیر کل محترم آن هستیم. آن ها با تلاش خود اجازه ندادند کمبود امکانات مانع از ارائه خدمات به مردم و دستگاه قضایی باشد.

در کل کار بی اهمیت در پزشکی قانونی وجود ندارد. همه کسانی که به پزشکی قانونی مراجعه می کنند، در معرض خطر یا آسیب دیده هستند که نظرات پزشکی قانونی می تواند به آن ها کمک کند.

را مثبت ارزیابی می کنم و خوشبختانه تعامل خوبی بین ما و آن ها وجود دارد.

عدم شناخت پزشکی قانونی؛ نه مردم، نه مسئولان

متأسفانه مردم و مسئولان شناخت دقیقی از وظایف، عملکرد، مسئولیت ها و اهمیت کار پزشکی قانونی ندارند و تصور عموم این است که وظیفه پزشکی قانونی صرفاً معاینه اجساد و تعیین دیه و مانند این ها است. این امر موجب شده تا توجه جدی به مسائل پزشکی قانونی در کشور صورت نگیرد. به همین دلیل امروز پزشکی قانونی از ضعف امکانات در نقاط مختلف کشور رنج می برد.

این کار در مرحله اول وظیفه متولیان اصلی سازمان پزشکی قانونی است. احساس می شود مسئولان سازمان، استفاده لازم را از رسانه ها به ویژه رسانه ملی برای معرفی جایگاه پزشکی قانونی نکرده اند، باید در این مورد کار بیشتری صورت بگیرد. در جلسات استانی هم باید روی این موضوع کار شود، مادر جلسه های خود در استان با دعوت از مسئولان مختلف، به تشریح خدمات پزشکی قانونی پرداختیم، که این کار نگاه تازه ای را در میان مسئولان ایجاد کرد.

باید سطح آگاهی های مردم نیز فراتر رود، چون پزشکی قانونی در حوزه های گسترده ای فعالیت دارد. همان گونه که اشاره شد ما در استان تا حدودی به معرفی این مجموعه پرداختیم و بانهگاه جدیدی که تا حدودی بین مسئولان ایجاد شده، تاندا های کمبودهای بودجه پزشکی قانونی در استان نیز برطرف شده است.

زمان پاسخگویی به استعلامات

با توجه به بررسی های انجام شده، تأخیر در پاسخ استعلامات پزشکی قانونی در رده سوم از موارد اطلاع دادرسی است. مهم ترین عامل در تأخیر تشکیل جلسات دادگاه، بحث ابلاغ است و همچنین تأخیری که کارشناسان در ارائه نظرات خود دارند. برخی از موارد پزشکی قانونی قابل توجیه است. در مجموع از جهت دریافت پاسخ استعلامات مشکلی با پزشکی قانونی وجود ندارد.

مواد روانگردان رافع مسئولیت کیفری نیست

بحث عوامل رافع مسئولیت کیفری بسیار گسترده است و در قوانین جزایی مطرح شده است، قضات نیز به این مسئله آگاه هستند و در این زمینه ضعفی وجود ندارد. موضوع مواد روانگردان بحث جدیدی است و در قوانین ما چیزی که مواد روانگردان را از عوامل رافع مسئولیت کیفری قرار دهد، نداریم. همه قضات نسبت به این

«نظر پزشکی قانونی مکمل دانش قضایی است و به مادر کشف حقیقت کمک می کند. قضات خود را ملزم به تبعیت از نظرات پزشکی قانونی می دانند و در آن دخالت نمی کنند. پزشکی قانونی یک ابزار مهم در تحقق عدالت در جهت کشف حقیقت و شناسایی موضوع



است.» این را احمد فاضلیان رییس کل دادگستری استان گلستان گفت. وی با مثبت ارزیابی کردن عملکرد پزشکی قانونی استان گلستان، بر این باور است که پزشکی قانونی در سطح کلان، نیازمند برقراری ارتباطات با مراجع دانشگاهی و علمی بین المللی است، تا از این راه با آخرین متدهای تخصصی پزشکی قانونی آشنا و به روز شود. آنچه که این مقام مسئول درباره پزشکی قانونی، نقش، جایگاه، کمبودها و... گفت، را در ادامه بخوانید.

پزشکی قانونی و تحقق عدالت

پزشکی قانونی نقش برجسته ای در تحقق عدالت قضایی دارد؛ و حقایق و واقعیات را روشن می کند، در واقع کشف حقیقت را برای قاضی مشخص می کند. موضوع علم پزشکی قانونی انسان است که اشرف مخلوقات است. این نشان از اهمیت بالای علم پزشکی در نظام اعتقادی ما دارد. در بیش از ۳۰ درصد پرونده های قضایی نیاز به اظهار نظر پزشکی قانونی وجود دارد.

پزشکی قانونی در شناخت واقعیت، هم در پرونده های کیفری و هم در پرونده های مدنی نقش برجسته ای دارد. در امور کیفری، بررسی شناسایی عاملین ارتکاب جرایم جنایی، کیفیت ارتکاب جنایت، نوع صدمات، معاینه اجساد، پیگیری تخلفات در عرصه خدمات پزشکی و پرستاری و در امور مدنی در مسائلی مانند اثبات نسب، موضوع محجورین و... مستلزم اظهار نظر پزشکی قانونی است.

در حال حاضر مسائل مستحدثه فراوانی وجود دارد که باید با ارائه نقطه نظرات مستدل برای حل این مسائل تلاش شود. از جمله این مسائل مرگ و میر مغزی و پیوند اعضا و سایر موارد مشخص می باشد. نظرات پزشکی قانونی در مراجع قضایی بر خلاف سایر نظرات کارشناسی از حجیت و موضوعیت برای قضات برخوردار است.

برای پویا کردن این سرمایه ارزشمند باید تلاش جدی انجام شود. بنده به عنوان مقام ارشد قضایی استان، عملکرد این اداره کل در استان

مدیر کل ستاد بحران استان گلستان

تنهانش نظارتی داریم

با توجه به بحران خیز بودن کشور ایران و اهمیت مدیریت آن‌ها در هنگام وقوع، ستاد مدیریت بحران در استان هانش هماهنگ کننده و نظارتی بر دستگاه‌ها و نهادهای مربوط در این زمینه را بر عهده دارد. استان گلستان که همواره در آن باران‌های سیل آسا و طغیان رودخانه‌ها حادث می‌شود در زمینه مدیریت چنین وقایع طبیعی دارای تجارب مفید و ارزنده‌ای است. در خصوص نقش



ستاد مدیریت بحران گفت و گویی با مهندس رسول حسام مدیر کل ستاد بحران این استان انجام شده است که در ادامه می‌آید.

آقای حسام برای مقدمه به صورت خلاصه وظایف ستاد مدیریت بحران را توضیح دهید.

با توجه به بحران خیز بودن کشور، قانون سازمان مدیریت بحران بر این مبنا شکل گرفت. در همین راستا وظایفی برای سازمان و ادارات کل در قانون پیش بینی شد. یکی از مباحث مهم تدوین خط مشی‌ها و سیاست‌ها در راستای چرخه مدیریت بحران است که شامل مدیریت، مقابله و بازسازی است. برنامه‌ریزی لازم جهت استفاده از همه توانمندی‌ها و امکانات بخش دولتی و خصوصی در دستور کار این سازمان قرار دارد.

در کل ما یک تشکیلات نظارتی هستیم که هماهنگی و مدیریت لازم را در یک مجموعه در موارد بحران انجام می‌دهیم.

شما به نقش نظارتی ستاد مدیریت بحران اشاره داشتید؛ آیا تا کنون مانورهای لازم توسط این ستاد برای هماهنگی بیشتر میان دستگاه‌ها در مواقع بحران انجام شده است؟

هر دستگاه باید متناسب با وظایف خود بحث‌های آموزشی و غیره را نهادینه کند. یعنی با تفکر آمادگی برای ساختار سازمانی خود، آنچه که ضرورت دارد مردم بدانند به آن‌ها آموزش همگانی داده شود. باید اجرای مانور هر ساله در برنامه کاری دستگاه‌ها باشد و این مورد به آن‌ها گفته شده است. خود آن‌ها باید سناریو را تهیه و در طول سال تمرین کنند؛ هم به صورت استانی و هم فرا استانی. در این میان برخی به خوبی وارد کار شده‌اند. برخی از مانور‌ها هم که جنبه آموزشی دارد و از عمومیت بیشتری برخوردار است، کار گروه‌های تخصصی برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند.

در این میان با توجه به ارائه خدمات تخصصی پزشکی قانونی استان، این سازمان در کجای کار قرار می‌گیرد؟

در حوادث بزرگ و وسیع که منجر به فوت برخی از هموطنان می‌شود، پزشکی قانونی نقش بسیار با اهمیتی دارد. در این گونه موارد برای سرعت بخشیدن به کار و توجه به وضعیت روانی جامعه، لازم است فرایند شناسایی هویت اجساد به دقت و با سرعت انجام شود تا فرد متوفی دفن شود. اگر در این روند تاخیری وجود داشته باشد مردم آسیب دیده به لحاظ روحی وضعیت ناهنجاری پیدا می‌کنند. فرایند تشخیص هویت یکی از کارهای مهم و حساس است. از نظر بنده سخت‌ترین کار در میان سازمان‌ها بر عهده پزشکی قانونی است.

آیا شما با توجه به پتانسیل‌های موجود در استان، تعریفی از ظرفیت اسمی و ظرفیت فعلی خود دارید که به طور مثال حادثه را در چه مقیاس و وسعتی می‌توانید پوشش دهید و به آن خدمات رسانی کنید؟

تهیه و انجام مطالعات متناسب با نوع خطرپذیری استان در دستور کار دستگاه‌ها است. باید دستگاه‌های اجرایی این کار را انجام دهند. هر دستگاه با وزارت خانه موظف است مطالعات خطرپذیری را انجام دهد. با توجه به انجام این مطالعات می‌توان گفت که در زمان حادثه به چه میزان آسیب‌پذیر هستیم و سپس بر آن مبنا برنامه‌ریزی متناسب را با امکانات موجود انجام دهیم. باید دستگاه‌ها میزان آمادگی خود را ارزیابی و به ما ارائه دهند.

بسیاری از سازمان‌ها و دستگاه‌ها برای پیشبرد برنامه‌هایی که شما به آن اشاره داشتید با کمبود منابع مالی روبرو هستند؛ آیا ستاد در این زمینه تسهیلاتی قائل می‌شود؟

خود دستگاه‌ها باید از منابع خود جهت ایجاد آمادگی برای مقابله استفاده کنند. اما دستگاه‌ها تصور می‌کنند ما متولی کار هستیم و باید بودجه را در اختیار آن‌ها قرار دهیم، که این گونه نیست. اگر گفته می‌شود که حادثه اولویت دارد هر دستگاه با توجه به منابع در اختیار، باید خود را برای مقابله آماده کند. ما تنها یک دستگاه نظارتی هستیم.

با توجه به نقش نظارتی شما، عمده کمبودهای پزشکی قانونی را در کجاها می‌بیند؟ و چه پیشنهادی برای جبران آن‌ها دارید.

به نظر بنده اولین اولویت سازمان پزشکی قانونی، اصلاح ساختار سازمانی آن است. به گونه‌ای که نیروهای متخصص را در اختیار بگیرد. همچنین این سازمان باید از مشارکت مردمی و بخش خصوصی بهره‌گیر تا خود را متناسب با شرایط تجهیز کند. پزشکی قانونی استان باید برنامه‌های خود را تدوین کند، در این راه هر کمکی هم که نیاز باشد به آن‌ها خواهد شد. به زعم بنده امکانات به اندازه کافی وجود دارد، اما شناخت منابع به اندازه کافی نیست. باید شناخت دقیقی از محیط پیرامون خود داشت. همچنین باید پتانسیل استان خود و استان‌های همجوار را شناخت. با شناخت امکانات در کوتاه‌ترین زمان، کار انجام خواهد شد. اولویت نخست در تأمین تجهیزات پزشکی قانونی، استفاده از منابع خود سازمان است. تنها در صورت و چنانچه منابع در اختیار داشتیم می‌توان به آن‌ها کمک کرد. اما تا هنگامی که برنامه‌ای وجود نداشته باشد این امر میسر نخواهد بود. نکته مهم دیگر این که بسیاری نسبت به وظایف این سازمان و نقشی که دارند آگاه نیستند و این به دلیل معرفی نشدن خدمات پزشکی قانونی در سطح جامعه است.

است، که نه تنها در ساعات اداری، بلکه در ساعات غیر اداری درگیر آن هستیم؛ از این روی زمان کمتری برای این کار داریم. با این وجود تلاش کرده‌ایم تا قدم اول را، که همان ارتباط با مراکز دانشگاهی داخلی است، محکم برداریم. خوشبختانه در این زمینه ارتباطات سازنده‌ای در حوزه‌های پژوهشی، آموزشی و... وجود دارد. (میان تیتراژ) برای نخستین بار در استان ما توافقنامه‌ای را با دانشگاه علوم پزشکی امضا کرده‌ایم که دانشجویان پزشکی در دوره کارورزی و کارآموزی، واحد پزشکی قانونی را به صورت تئوریک در پزشکی قانونی بگذرانند و در سال جاری نیز با توجه به نیاز موجود، آن را به طور عملی بگذرانند.

همین تعاملات موجب به روز شدن علمی پزشکان در این اداره خواهد شد، البته در کنار این بسیاری از همکاران در دانشگاه تدریس می‌کنند.

با توجه به جایگاه و نقش پزشکی قانونی در مواقع بحرانی، این ستاد در صورت بروز یک بحران، توان پاسخگویی و ارائه خدمات در چه سطح و اندازه‌ای از بحران را دارد؟ آیا تعریفی از ظرفیت فعلی و اسمی، از پتانسیل خود دارید؟

زمانی که پزشکی قانونی در بهترین حالت خود قرار داشت، برای حداکثر ۳۰۰ صد استاندارد بود، در حالی که در مواقع بحران ما چندان با استانداردها سر و کار نداریم. در حال حاضر در حد یک بحران متوسط شاید بتوان ۱۰۰ درصد بحران را مدیریت کرد. ما توانایی لازم برای پاسخگویی به بحران‌ها را نداریم. گرچه در مواقع بحرانی همه برای کمک بسیج می‌شوند، اما در جاهایی که کار تخصصی تر است، حضور غیر متخصصان بر دشواری کار می‌افزاید.

در استان دارید؟

به طور کلاسیک که ما یک دوره آموزشی برگزار کرده باشیم، خیر چنین چیزی نبوده است، اما به صورت تجربی، بله، ما همواره تلاش کرده‌ایم که تعامل مثبتی با سطوح مختلف جامعه قضایی برقرار کنیم، البته این تعامل دو سویه است، و از راه همین تعامل، انتقال اطلاعات تا حدودی صورت گرفته است. با این وجود ما آمادگی برگزاری دوره‌های آموزشی برای قضات را داریم.

برای تشکیل بانک اطلاعاتی هویت ژنتیک، تا کنون در این استان چه اقداماتی انجام شده است؟

استان در این زمینه کار زیادی انجام نداده است. همان گونه که عنوان شد بنیه آزمایشگاهی استان ضعیف است. در یک حالت کلی تر، هنگامی که گلستان تبدیل به استان شد، چارت مناسبی برای اداره پزشکی قانونی آن نوشته نشد. به طور مثال در چارت فعلی برای آزمایشگاه، تنها سه پست تعریف شده است. آیا امکان دارد یک آزمایشگاه که دارای بخش‌های مختلفی است، با سه پست خدمات ارائه دهد!

البته مادر زمینه صدور کارت ژنتیک که کار بسیار بزرگی است و اجرای آن در برنامه پنج ساله نیز به پزشکی قانونی محول شده است، پی گیر هستیم که این کار در استان محقق شود. برای این کار لازم است منابع مالی و انسانی به اندازه کافی برای اجرای طرح در نظر گرفته شود.

با توجه به پیشرفت سرعت دانش در همه حوزه‌ها به ویژه دانش پزشکی، آیا شما برای هم‌گام بودن با تحولات علمی روز، با مراکز علمی و دانشگاهی خارج و داخل ایران ارتباط دارید؟

به زعم بنده یکی از موانع کار حجم بالای کارهای روزانه

رییس مرکز معاینات، آزمایشگاه و سالن تشریح پزشکی قانونی گرگان:

مرکز کوچک است صدایش شنیده نمی‌شود

پزشک اعزام کنیم از این روی کمبود نیرو در بخش پزشکی به خوبی محسوس است.

وی یکی از دلایل عدم راه اندازی بخش آزمایشگاه را کمبود پزشک و متخصص عنوان کرد و گفت: آزمایشگاه به صورت جدی با کمبود پرسنل مواجه است. یکی از دلایلی هم که تا کنون آزمایشگاه راه اندازی نشده است - هر چند مقداری تجهیز شده - همین کمبود نیرو است. ما کارهای اولیه را برای راه اندازی آزمایشگاه شروع کرده‌ایم که اگر سازمان به لحاظ تجهیزات کمک کند به زودی فعالیت خود را شروع می‌کند.

رییس مرکز معاینات شهرستان گرگان درباره مراجعه کنندگان به این مرکز گفت: مثل سایر مراکز در کشور، بیشتر مراجعه کنندگان مورد نزاع و ضرب و جرح دارند. پس از آن هم تصادفات در ردیف دوم قرار دارد. بیشتر کارهای روانپزشکی نیز در قالب کمیسیون انجام می‌شود.

وی در ادامه به بحث حقوق پزشکان پرداخت و گفت: وضعیت حقوق پزشکان یکی از مسائل جدی است. اگر چه اکنون مقداری بهبود یافته است اما پزشکانی که تازه شروع به کار کرده بودند حقوق آن‌ها در اوایل بسیار کم بود. بیشتر پزشکان در بین رفتن و ماندن خود در سازمان تردید دارند و اگر پیشنهاد بهتری در بیرون داشته باشند رفتن را ترجیح می‌دهند؛ که این مسئله برای سازمان یک نقطه ضعف محسوب می‌شود. سازمانی همچون پزشکی قانونی که خدمات تخصصی ارائه می‌دهد و حساسیت کار آن بسیار زیاد است تا جایی که بسیاری از تصمیمات قضایی روی نظر پزشکی قانونی گرفته می‌شود، لازم است درباره وضعیت حقوقی تدبیری بیاندیشد. هر چند روشن و واضح است که سازمان تلاش خود را در این زمینه انجام می‌دهد اما نیاز به تلاش بیشتری وجود دارد.

وی ادامه داد: پزشکی که در سازمان پزشکی قانونی فعالیت دارد نباید تخصص مالی داشته باشد و به ناچار در شیفت عصر یا شب در جایی دیگر کار کند، چون از کارایی وی در طول روز کاسته می‌شود.

ابراهیمی فلاح طلب در پایان گفت: چون سازمان کوچکی هستیم شاید به این دلیل توانیم حرف خود را به مسئولان برسانیم.

بسیاری از مشکلات پزشکی قانونی در استان‌ها، هم در بخش پرسنل و هم در قسمت تجهیزات مشترک است. با این وجود یادآوری و بازخوانی این مشکلات با هدف عادی



جلوه نکردن روند جاری در سازمان پزشکی قانونی است. دکتر «فرامرز ابراهیمی فلاح طلب» رییس مرکز معاینات، آزمایشگاه و سالن تشریح پزشکی قانونی گرگان، بر این باور است چون مرکز آن‌ها نسبت به جاهای دیگر کوچک تر است از این روی صدای حرفشان نیز شنیده نمی‌شود. گرچه خود وی نیز اعتقاد دارد که سازمان همیشه برای رفع و یا کاستن از مشکلات تلاش می‌کند.

این متخصص چهل ساله در خصوص مرکز معاینات شهرستان گرگان توضیح می‌دهد: این ساختمان در ابتدا برای مرکز سالن تشریح در نظر گرفته شده بود، اما به دلیل برخی از محدودیت‌ها بخش معاینات نیز به این قسمت منتقل شد. عمده کارهایی که در اینجا انجام می‌شود مربوط به معاینات است. بخش تشریح نیز فعالیت خود را دارد.

ابراهیمی فلاح طلب ادامه داد: آزمایشگاه در آغاز راه قرار دارد و هنوز به شکل جدی کار آزمایشگاهی در این مرکز انجام نمی‌شود. ما در این زمینه به استان مازندران وابسته هستیم. البته قرار بر این است در سال جاری آزمایشگاه نیز پس از تکمیل و با مساعدت‌های تهران در زمینه مالی و تجهیزات، کار خود را آغاز کند.

وی که تنها متخصص رشته پزشکی قانونی در این مرکز است در خصوص وضعیت نیروی انسانی گفت: ۱۷ نفر پرسنل در این مرکز فعالیت دارند که از این میان ۴ نفر پزشک هستند و تنها بنده تخصص پزشکی قانونی دارم؛ ما با کمبود نیروی انسانی روبرو هستیم، چون با توجه به این که این جا به نوعی مرکزیت دارد باید در صورت نیاز، به شهرستان‌ها

شهریار سمنانی قائم مقام وزیر بهداشت و درمان و رییس دانشگاه علوم پزشکی گلستان

همکاری مشترک، ارتقای سطح سلامت منطقه را به دنبال دارد

از دانش‌آموختگان این رشته مدد رساند؛ البته ناگفته نماند که خود سازمان برای جذب نیرو با مشکلاتی همچون کمبود بودجه روبرو است، اما چگونه می‌توان با یک مدیریت در سطح کلان این خلاءها را پوشش داد؟

سازمان پزشکی قانونی دارای چارت تشکیلاتی است و امکان دارد که این چارت به سازمان اجازه ندهد پزشکی بیش از تعداد کنونی را جذب کند. در حقیقت ما چیزی به نام کمبود پزشک در کشور نداریم، اما باید زمینه‌ای فراهم شود که پزشکان به سمت پزشکی قانونی تمایل پیدا کنند. کار کردن در زمینه پزشکی قانونی تخصص نیاز دارد که فرد یا باید متخصص این رشته باشد و یا برای آن‌ها دوره برگزار شود.

البته رشته پزشکی قانونی رشته‌ای است که شاید چندان جاذبه‌ای برای پزشکان نداشته باشد چون آن‌ها بسیار زیاد با مسائل حقوقی سرو کار دارند باید فردی در این حوزه وارد شود که انگیزه لازم را داشته باشد. هر چند ممکن است شاید این علت چندان هم پررنگ نباشد.

تصور می‌کنم که خود سازمان زمینه لازم را برای جذب پزشکان فراهم نکرده است اگر بستر لازم برای جذب پزشکان مهیا شود و آن‌ها دوره‌های لازم را آموزش ببینند و همچنین قراردادی با آن‌ها بسته شود، به طور مسلم پزشکان از این مسئله استقبال خواهند کرد.

در حال حاضر که عنوان می‌شود پزشک زیاد داریم اینچنین نیست بلکه امکان جذب پزشک بر مبنای چارت در سازمان‌های مختلف وجود ندارد. به طور مثال سازمان آموزش و پرورش باید تعداد زیادی پزشک جذب کند و جاهای دیگر به همین صورت. سازمان پزشکی قانونی نیاز به پزشکی دارد که حداقل دوره‌های اولیه پزشکی قانونی را آموزش دیده باشند.

شما به عنوان یکی از اعضای ستاد مدیریت بحران استان، آیا فکر می‌کنید در صورت بروز حادثه‌ای، هماهنگی لازم برای کار عملیاتی و همچنین مدیریت ماجرا وجود دارد؟

بله قطعاً. اما تا زمانی که یک بحران واقعی پیش نیاید، طرف نمی‌داند که چه کاری باید انجام دهد. با توجه به این که کشور ما و این استان حادثه‌خیز است، به ویژه به دنبال وقوع سه سیل در استان که تلفاتی را به دنبال داشت، در حال حاضر تیم مدیریت حوادث استان بسیار فعال است و ستاد مدیریت بحران استان تا کنون چندین بار مانورهایی را با حضور دستگاه‌های مربوط به صورت مشترک در سطح استان اجرا کرده است.

طرح‌های مشترکی با مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاه دارد. در کل ۵۰ درصد از طرح‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مربوط به سازمان‌هایی می‌شود که عضو کارگروه سلامت و امنیت قضایی هستند و چون پزشکی قانونی استان یکی از عضوهای فعال این کارگروه است تعدادی از طرح‌های تحقیقاتی را در حال حاضر با همکاری مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام می‌دهد؛ اما بنده از جزئیات طرح‌ها اطلاع ندارم.

با توجه به مواردی که بیان کردید، چه مشکلاتی را در تعامل و همکاری با پزشکی قانونی استان پیش روی دارید؟

ما مشکل چندان با پزشکی قانونی نداریم. عمده‌ترین ارتباطات ما با پزشکی قانونی در بحث مسائل قانونی، حقوقی و شکایت‌هایی است که پیش می‌آید. پزشکی قانونی در این موارد می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد. همان گونه که اشاره کردم همکاری در زمینه مرگ و میرهای مبهم بسیار مهم است. ما بیشتر در این دو محور با سازمان همکاری داریم.

چه باید کرد که این تعامل از سطح فعلی فراتر رود؟ آیا شما اصلاً چنین پتانسیلی را در پزشکی قانونی استان می‌بینید؟

بله می‌تواند از این هم فراتر برود. عمده‌ترین مشکلی که در حال حاضر وجود دارد، که البته مربوط به پزشکی قانونی نیست بلکه به یک سری قوانین بازمی‌گردد این است که به طور مثال چنانچه بیماری در بیمارستان مدتی بستری و تحت معالجه است، اما پس از مدتی فوت می‌کند و علت فوت هم نامشخص است در بیشتر موارد بدون مجوز از اولیا و همراهان متوفی اجازه کالبدشکافی و اتوپسی را نداریم.

بنابراین نمی‌توانیم با پزشکی قانونی برای کالبدشکافی و اتوپسی هماهنگی کنیم؛ چنانچه این مسئله بر طرف شود در برخی از موارد که با اِهام در علت مرگ روبرو است از طریق کالبدشکافی یا اتوپسی با کمک پزشکی قانونی، می‌توان علل آن را مشخص کرد که این می‌تواند کمک کند که دانشگاه‌ها و دیگر مراکز، تشخیص و درمان خود را ارتقا دهند.

آمارها نشان دهنده تعداد زیادی پزشک در کشور است که از این میان عده‌ای نیز بی‌کار هستند؛ از طرفی دیگر سازمانی کلیدی همچون پزشکی قانونی که خدمات تخصصی ارائه می‌دهد و نظر او در تصمیم‌گیری قضات بسیار تأثیرگذار است، با کمبود نیروی انسانی به ویژه پزشک مواجه است. آیا نمی‌توان این قضیه را به صورتی مدیریت کرد تا هم کمبود نیرو در سازمان پزشکی قانونی در این حوزه مرتفع شود و از سویی دیگر به اشتغال برخی

دانشگاه علوم پزشکی و پزشکی قانونی، دو نهاد آموزشی و تخصصی محسوب می‌شوند که ارتباطات و همکاری‌های گسترده‌ای با یکدیگر دارند. به رغم این مسئله، ارتباطات کنونی در یک فرایند جدید می‌تواند از سطح کنونی فراتر رود و در نتیجه دستاوردهای بیشتری برای این دو نهاد به دنبال داشته باشد. همکاری‌های بیشتر در حوزه‌های پژوهشی، آموزشی و گفت‌وگویی که با دکتر شهریار سمنانی قائم مقام وزیر بهداشت و درمان و رییس دانشگاه علوم پزشکی گلستان، در پی می‌آید، با تأکید بر روابط متقابل، مشکلات و همکاری‌های مشترک است.

آقای دکتر! دانشگاه علوم پزشکی گلستان در چه حوزه‌هایی با اداره کل پزشکی قانونی استان همکاری مشترک دارد؟

به طور قطع سازمان پزشکی قانونی و دانشگاه در کنار هم می‌توانند به ارتقای سطح سلامت منطقه کمک کنند. یکی از جاهایی که پزشکی قانونی می‌تواند کمک چشمگیری بکند بحث بیمارستانی اتوپسی است. چون موارد مبهمی از مرگ و میر در مراکز آموزشی و درمانی وجود دارد که اگر یک کالبدشکافی و اتوپسی مناسب و به موقع انجام شود می‌تواند به تشخیص و درمان در بیماران بعدی کمک کند.

همچنین در مواردی که در محاکم قضایی پیش می‌آید، با همکاری این سازمان می‌توان مسائل حقوقی را بهتر حل کرد.

مواردی که شما اشاره داشتید در قالب پیشنهاد می‌کنید؛ در حال حاضر چه همکاری‌هایی با پزشکی قانونی استان دارید؟

پزشکی قانونی استان با توجه به حضور دکتر قربانی در مقام مدیر کل، ارتباط بسیار نزدیکی با دانشگاه علوم پزشکی گرگان دارند و تعامل بسیار مناسب است. ایشان در کمیسیون‌های تخصصی حضور بسیار فعال دارند. در کمیته مرگ و میر مادران باردار نیز با توجه به اِهاماتی که در تشخیص پیش می‌آید حضور ایشان راهگشاست.

اما مهم‌ترین تعاملات ما با پزشکی قانونی بیشتر مربوط به موارد حقوقی است و موارد مرگ و میرهای مشکوک، که سازمان از این لحاظ کمک خوبی می‌کند. اما این تعامل سازنده به حضور دکتر قربانی در رأس این اداره کل بازمی‌گردد. ایشان عضو نظام پزشکی گرگان نیز هستند و تعاملات خوبی با دستگاه‌های اجرایی از جمله دانشگاه دارند.

در حوزه پژوهشی چه همکاری‌های مشترکی وجود دارد؟

پزشکی قانونی در این حوزه، یکی از دستگاه‌هایی است که





پرونده استانی



۲۱

ضرورت پرهیز از رفتار
احساسی در حوادث



۲۳

آموزش هواپیما
ندیده‌ایم



۲۵

«اوین» پرواز کرد،
جاودانه



۲۷

منتظر پاسخ
سازمان هواپیمایی
کشور هستیم



۲۰

مدیریت بحران، نیازمند
مهندسی مجدد



۲۲

سقوط هواپیما به روایت
پزشکی قانونی



۲۴

اطلاع رسانی
از سانحه سقوط



۲۶

هیچ کس
از حال ما نپرسید!



مدیریت بحران، نیازمند مهندسی مجدد

«حادثه سقوط به لحاظ تأثیر گذاری، محدود بود، اما به دلایلی شعاع ملی به خود گرفت.» این گفته ذوالفقاری، رییس ستاد بحران استان آذربایجان غربی بود که در گفت‌وگو با نشریه «ارش» عنوان کرد. حادثه سقوط بویینگ ۷۲۷ در حالی اتفاق افتاد که دوروز از انتصاب رییس جدید ستاد بحران استان سپری می‌شد. اما ذوالفقاری نحوه مدیریت در این حادثه را بسیار خوب و قوی توصیف می‌کند. ادامه گفت‌وگو....

کردند. با توجه به محدودیت امکانات، مسئله به خوبی مدیریت شد. آقای ذوالفقاری تا کنون پرداخت غرامت و دیه به مجروحان و بازماندگان افراد فوت شده صورت گرفته است؟ در چنین مواردی مسائل قانونی از جمله موضوع‌های مهم است. شرکت بیمه نیز وظایف خود را در این حادثه به خوبی ایفا کرد. بیمه به برخی از خانواده‌های افراد فوت شده، افراد مجروح و نقص عضو شده، اطلاع داده تا هر کس بنا به نوع آسیب برای دریافت دیه مراجعه کند. نکته دیگر این که پس از حادثه سرکشی به مجروحان و پیگیری وضعیت آن‌ها در دستور کار قرار گرفت.

آیا تا کنون برای رفع آثار روانی واقعه، که به دلیل حضور در صحنه و به هنگام امداد، به تیم امداد رسانی وارد می‌شود، اقدام و یا جلسه خاصی برگزار شده است؟ همان گونه که اشاره کردید، کادر درمانی و مددکاری به دلیل قرار گرفتن در چنین فضاهایی و مواجه شدن با صحنه‌ها و اتفاقات خاص، به لحاظ روانی آثار سوئی بر آن‌ها خواهد داشت. بنابراین باید بابرگزاری جلسه‌های ویژه‌ای، به نوعی آن‌ها از این فضا خارج شوند، این جلسه‌ها برای نیروهای امدادی و نظامی انجام شده است.

نحوه اطلاع رسانی و مدیریت خبری در خصوص این حادثه چگونه بود؟ آیا با مسئله یا مشکلی مواجه شدید؟ به طور طبیعی زمانی که یک خبر از چند منبع اعلام می‌شود مشکل ساز است. در چنین مواقعی باید یک سخنگو وجود داشته باشد. بنابراین ما برای این کار یک نفر را مأمور اطلاع رسانی کردیم؛ اما برخی دوستان این مسئله را رعایت نکردند. البته نیاز است که در لحظه‌هایی که برای امداد و نجات، طلایی محسوب می‌شود تماس‌های مکرر گرفته نشود. رسانه‌ها با رعایت این موارد، اجازه دهند تا موضوع مورد بررسی قرار گیرد و سپس نتایج اعلام شود. در تهیه اخبار باید بسیاری از مصالح نظام را مورد توجه قرار داد. در چنین مواقعی لازم است رسانه‌ها با تأمل بیشتری به موضوع بپردازند.

شما تا کنون برای آمادگی بیشتر کار گروه‌های زیر مجموعه ستاد بحران، مانورهای لازم در شرایط و موقعیت‌های مختلف برگزار کرده‌اید؟

مانورها به طور مرتب در استان برگزار می‌شود. مانورها یا با اطلاع قبلی انجام می‌شود و یا بدون اطلاع. هدف از برگزاری این مانورها ارزیابی نقاط قوت، ضعف و آمادگی بیشتر برای حضور در صحنه‌ها است.

بازنگری در وظایف، برای مدیریت بهتر را ضروری می‌دانید؟ ما نیازمند مهندسی مجدد در حوزه مدیریت بحران هستیم. باید به یاد داشت که نه این اولین حادثه بود و نه آخرین مورد آن است، نکته مهم نحوه مدیریت است که در مواقع بحران باید به درستی صورت گیرد. باید پروتکل‌هایی برای این کار که مشتمل بر موارد هواپیمایی، دریایی، خشکی، کوهستانی و... باشد، تدوین شود. این ستاد سازمان نوپایی در کشور است، به نظر بنده باید بودجه‌های اختصاصی در حوزه مدیریت بحران متمرکز شوند.

شما نقاط ضعف خود را در این حادثه، از نحوه مدیریت تا امداد رسانی، چگونه ارزیابی می‌کنید؟ این حادثه به زعم بنده در حد بحران نبود. باین وجود در چنین مواردی کاستی‌ها به خوبی عیان می‌شوند. نباید پس از هر واقعه مشکلات را فراموش کرد، بلکه باید برای رفع و جبران آن‌ها پیگیری لازم انجام شود. از جمله کمبودها باید به سالن تشریح پزشکی قانونی، امکانات محدود و سایر تأسیسات زیربنایی در استان اشاره کرد، که نیاز به تأمین و تجهیز دارند. ما با مستندسازی حادثه به ارزیابی نقاط ضعف و قوت کار پرداختیم. پس از کامل شدن، ارزیابی دقیق تر واقعه را در اختیار مبادی ذی‌ربط قرار خواهیم داد. یکی دیگر از مشکلات و مواردی که در این حادثه رخ داد، ماجرایی گم شدن یکی از مسافران بود، ما به همین دلیل هواپیمار اقلعه قطعه کردیم و پس از جابجایی قطعات توسط جرثقیل، جسد مسافر گم شده در زیر بال هواپیما پیدا شد. در اینجا به حضور مهندس پرواز نیاز بود که متأسفانه کسی به صحنه نیامد.

آیا تأمین اعتبار لازم برای ایجاد تأسیسات زیربنایی و رفع کمبودها، فراهم شده است؟ نحوه بودجه‌ریزی، جذب و توزیع در شورای برنامه‌ریزی استان و به صورت یک ساله انجام می‌شود. بنابراین نمی‌توان بودجه را سریع جذب کرد. اما این موارد برای سال آینده در دستور کار قرار دارد. در صدد هستیم تا این برنامه‌ها را برای سال آینده در اولویت قرار دهیم. در هر سال، ۵ درصد اعتبارات عمرانی استان مختص به مدیریت بحران است که باین اعتبار می‌توان به مشکل نهادهای مرتبط، از جمله پزشکی قانونی رسیدگی کرد.

با توجه به ماهیت قضیه سقوط، که صورتی ناگهانی و اتفاقی دارد، به نظر می‌رسد نهادهای به نوعی در وظایف همدیگر دخالت می‌کردند و برخی نیز از صحنه کناره گرفته بودند... هیچ تداخلی وجود نداشت و همه در انجام وظایف خود به خوبی عمل

آقای ذوالفقاری، مهم‌ترین مسئله اولویت ستاد بحران در چنین حوادثی شامل چه مواردی است؟ در هنگام سقوط هواپیما، مسئله مهم استفاده حداکثری از زمان طلایی است؛ چون زنده ماندن برخی در این موارد، منوط به حضور به موقع است. پس از اطلاع از واقعه سقوط، نهادهای افرادی که بر اساس چارت کاری موظف به مداخله بودند در واقعه ورود پیدا کردند. اتاق بحران نیز به نوعی در صحنه سقوط هواپیما تشکیل شد. نیروهای مردمی و امدادی در این واقعه تعداد ۳۳ نفر مجروح را به مراکز درمانی انتقال دادند، که از این تعداد ۶ نفر فوت کردند و ۲۷ نفر با تلاش کادر درمانی مداوا شدند. در همان لحظه‌های نخست سقوط، شورای مدیریت بحران به ریاست استانداری تشکیل و یک گردش کار تدوین شد. یکی از مسائل مهم در این حادثه، تعیین هویت اجساد بود که با تلاش بسیاری از همکاران پزشکی قانونی انجام شد؛ به گونه‌ای که در همان شب نخست بسیاری از اجساد شناسایی و به بستگان آن‌ها اطلاع داده شد.

آیا برای رسیدگی و مدیریت منسجم، اتاق بحران تشکیل شد؟ حادثه در ساعت ۷ و ۳۳ دقیقه شب اتفاق افتاد و بنده در ساعت ۷ و ۴۲ دقیقه در صحنه حضور یافتیم.

یعنی ۹ دقیقه بعد از حادثه؟! بله، همان حدود بود که در صحنه حادثه حاضر شدم. پس از آن نهادهای یکی پس از دیگری سر رسیدند. استاندار نیز به صحنه آمد و اتاق بحران به نوعی در همان جا تشکیل شد. همان شب وزیر وقت راه و ترابری نیز به ارومیه آمد و روند کارها را از نزدیک پیگیری کرد.

با وجود تلاش نهادهای، اما ظاهراً حضور افراد عادی که به صورت ابتدایی به کار کمک رسانی مشغول بودند، مشکلاتی را به وجود آورده بود... مردم از سر احساس مسئولیت، برای کمک به صحنه آمده بودند. اما آموزش و اطلاع کافی برای امداد رسانی نداشتند. از سویی دیگر این حضور گسترده، راه‌های رسیدن به سر صحنه را مسدود کرده بود. مزید بر این، تاریک شدن و برفی بودن هوا از دیگر مشکلات در جابجایی اجساد و انتقال مجروحان به مراکز درمانی بودند. البته حضور مردم ضروری است، نمی‌توان از آمدن آن‌ها جلوگیری کرد. اما در عین حال افراد عادی باید اطلاعات و آموزش‌های لازم را برای این گونه موارد بگیرند.

با توجه به زمان کوتاه حضور شما در این ستاد، آیا نیازی به



نباید پس از هر واقعه مشکلات را فراموش کرد، بلکه باید برای رفع و جبران آن‌ها پیگیری لازم انجام شود

معاونت درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه عنوان کرد:

ضرورت پرهیز از رفتار احساسی در حوادث

معاونت خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی، یکی از نهادهایی بود که به مجروحان و حادثه‌دیدگان سانحه سقوط بوئینگ ۷۲۷، خدمات تخصصی ارائه کرد. جلال پورقاسم، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در گفت و گویی با نشریه «ارش» ضمن بیان کاستی‌هایی که در مدیریت این سانحه وجود داشت، پیشنهادهایی برای عملکرد بهتر در آینده داد و وجود یک پروتکل ملی در حوادث مشابه را ضروری دانست.

با توجه به وظایف تعریف شده در حوادث غیر مترقبه، معاونت درمانی دانشگاه علوم پزشکی، در سانحه سقوط هواپیما چه اقداماتی انجام داد؟

از آنجا که کلیه امور درمانی و مدیریت حوادث مانند فوریت‌های پزشکی ۱۱۵ از جمله بخش‌های تحت پوشش معاونت درمانی است، این معاونت پس از تماسی که در ساعت ۷ و ۴۰ دقیقه صورت گرفت، از سقوط هواپیما مطلع شد. پس از اطلاع بلافاصله موضوع به ریاست دانشگاه اطلاع داده شد و همزمان به نیروها حالت آماده باش داده شد و آن‌ها را وارد مرحله اجرایی کرد. رئیس دانشگاه نیز در مرکز مدیریت حوادث مستقر شد و مسئولیت فرماندهی تیم درمانی را بر عهده گرفت. معاونت درمانی هم اقدام به ساماندهی و اعزام نیروها کرد.

روند انتقال مجروحان به مراکز درمانی به چه صورتی بود؟

یکی از کارهایی که در همان نخستین ساعت انجام شد، خالی کردن یک بخش ۴۰ تخته در بیمارستان امام خمینی (ره) بود. چون پیش‌بینی مالین بود که حداقل ۵۰ درصد از افراد زنده هستند. اما در روند انتقال، مجروحانی که در حالت وخیم قرار داشتند بلافاصله به نزدیک‌ترین مرکز اعزام شدند و آن‌ها که وضعیت بهتری داشتند به مراکز دیگر منتقل شدند. علاوه بر این در اقدامی فوری یک تیم جراحی به بیمارستان قلب اعزام شد چون آن مرکز از امکانات خوبی برخوردار است و علاوه بر آن در نزدیکی محل حادثه قرار داشت. عمل جراحی هم آنجا انجام شد. ۱۳ مجروح به بیمارستان امام (ره) منتقل شدند و سایرین نیز به مراکز و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اعزام شدند. در این حادثه به تمام بیمارستان‌های سطح شهر حالت آماده باش اعلام شد.

با توجه به این که زمان انتقال مجروحان به مراکز درمانی در این موارد امری مهم و حیاتی است، ارزیابی شما از زمان انتقال چیست؟

ترافیک مسیر، مانع و مشکل اساسی در انتقال مجروحان به مراکز درمانی بود، باین وجود اولین مجروح ساعت ۸ و ۵۰ دقیقه وارد بیمارستان امام خمینی (ره) شد. یکی دیگر از موارد مهم در این حادثه، حمل و نقل‌های غیر اصولی بود. چنانچه کار با کارشناسی صورت می‌گرفت نتایج بهتری حاصل می‌شد. در کل می‌توان گفت چنانچه یک مجروح بانییم ساعت تأخیر به مراکز درمانی برسد بهتر از آن است که به شیوه غیر اصولی جابه‌جا شود. گاهی مردم عادی، با یک نگاه زنده یا مرده بودن حادثه‌دیدگان را تعیین می‌کردند. در این گونه موارد باید از برخورد احساسی اجتناب کرد. با توجه به ازدحام مردم علاقه‌مند

به همکاری، لازم بود ستاد بحران، مدیریت بهتر و قوی‌تری ایفا می‌کرد تا تنها نیروهای ۱۱۵ و هلال احمر به کارها رسیدگی می‌کردند. لازم به یادآوری است که بیشتر افراد حادثه‌دیده دچار خردشدگی می‌شوند و شکستگی در مهره کمر بودند.

نحوه همکاری و تعامل با سازمان پزشکی قانونی استان را چگونه ارزیابی می‌کنید و از یک نگاه بیرونی چه نقدهایی بر آن‌ها وارد است؟

تعامل و همکاری خوبی در این حادثه با پزشکی قانونی استان وجود داشت. اما بزرگ‌ترین مشکل در پزشکی قانونی نداشتن فضا برای نگهداری اجساد بود. هر چند سردی هوا تا حدودی کمبود سردخانه را جبران می‌کرد. باین حال پزشکی قانونی نیازمند سالن تشریح و سردخانه‌ای در شأن استان است، تاکنون هیچ کاری برای ساختمان در دست‌آحداث پزشکی قانونی صورت نگرفته است. ولی باین وجود پزشکی قانونی در ۴۸ ساعت اول تمام توان خود را به کار بست. یکی از مشکلات اساسی شناسایی اجساد بود، برخی از خانواده‌ها دیر مراجعه کردند. البته مادر تعیین هویت دخالتی نداشتیم. به دلیل کمبود جادر پزشکی قانونی، این اداره تیم‌های تعیین هویت خود را به بیمارستان‌ها اعزام کرد.

استانداری به عنوان یک دستگاه متولی، که ستاد حوادث غیر مترقبه زیر مجموعه آن است، این حادثه و روند کمک به سانحه‌دیدگان را چگونه مدیریت کرد؟

ساماندهی و مدیریت در این حادثه مناسب نبود. این حادثه برای استان آزمایشی بود تا توان خود را بسنجد. ستاد بحران، باید تقسیم وظیفه می‌کرد. این استان باید در کل توانایی رسیدگی به ۵ هزار مجروح را داشته باشد. استانداری حداقل باید توان این را داشته باشد تا در مواقع بحرانی با ایجاد کانکس‌های لازم، حداقل ۵۰۰ جسد را در خود جا دهد. گرچه این حادثه بزرگی نبود اما نشان دهنده ضعف عملکرد بسیاری از دستگاه‌ها بود.

از سویی دیگر لزومی ندارد به هنگام حادثه همه مسئولان در صحنه حضور یابند و یا حتی در ساعات اولیه به ملاقات مجروحان بشتابند. این خود از موانع پیشبرد کار است. چون اگر بخش خالی باشد خدمات‌دهی بهتر انجام می‌شود.

آیا تیم فعلی اورژانس و تجهیزات این بخش در شهر ارومیه، توان پاسخگویی به این حادثه را داشت؟

در خصوص تیم اورژانس مشکل خاصی وجود نداشت. تیم فعلی

اورژانس توان پاسخگویی به حوادث مشابه را دارد، اما برای موارد بزرگ‌تر با مشکل مواجه خواهد شد. در این جابرجی کمبودها مثل پوتین وجود دارد. آمبولانس‌ها نیز تنها برای حمل یک نفر مجهز هستند در حالی که باید برای این موارد به گونه‌ای باشد که بتوان ۴ الی ۵ نفر را حمل کرد. مانیا به آمبولانس‌های شاسی بلند داریم. گرچه این مورد در منطقه کوهستانی نبود، باین وجود باید از پیش تدابیر لازم را اندیشید.

نحوه همکاری سازمان شهرداری و انتقال خون در این حادثه چگونه بود؟

متأسفانه سازمان خدمات شهرداری در این قضیه وارد نشد. این سازمان وظیفه داشت تا حمل اجساد و خاکسپاری را انجام دهد. با وجودی که حمل اجساد وظیفه ما نبود اما آن را انجام دادیم اما انتقال خون همکاری مناسبی داشتند.

آیا شما برای این گونه موارد، که از سویی دستگاه‌ها دارای وظایف تقسیم شده و تعریف شده باشند و از سویی دیگر هر کدام در جایگاه و در زمان خود ایفای مسئولیت بکنند دارای پروتکل خاصی هستید؟

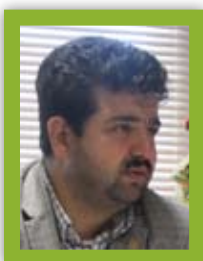
خیر، پروتکلی برای این کار وجود ندارد.

اطلاع رسانی شما از این واقعه به رسانه‌های گروهی چگونه بود؟

بنده در ساعات اولیه شارژ همراهم تمام شده بود. البته تا به دست آوردن اطلاعات درست و جمع‌بندی آن‌ها به زمان نیاز بود. بنابراین قرار نبود آمار و یا هر اطلاعات دیگری به سرعت ارائه شود. از سویی دیگر آماری که از سوی هواپیمایی اعلام شده بود با آنچه که در سر صحنه مشاهده می‌شد تطابق نداشت. مسئولان خود نمی‌دانستند که آمار هواپیما ۱۰۴ بوده است یا ۱۰۵ نفر؟ حتی در یکی از جلسه‌ها محکوم شدیم که یکی از اجساد مفقود شده است، در نهایت پس از جستجوی زیاد در سر صحنه و نیز سرخانه‌ها، این یک نفر در زیر بال هواپیما پیدا شد.

آیا برای آمادگی بیشتر جهت حضور در چنین حوادثی، مانورهای لازم توسط نهادهای مسئول برگزار می‌شود؟

مانور برگزار می‌شود، اما مانورهای بحران نباید جنبه نمایشی داشته باشد بلکه باید به واقعیت نزدیک باشد. همه مانورها تاکنون در روز برگزار شده است در حالی که مانیا مندیبه اجرای مانور در شب هستیم.



ساماندهی و مدیریت در این حادثه مناسب نبود. این حادثه برای استان آزمایشی بود تا توان خود را بسنجد. ستاد بحران، باید تقسیم وظیفه می‌کرد





سقوط هواپیما به روایت پزشکی قانونی

نفر هنوز پیدا نشده است. به همین دلیل جلسه‌ای در استانداری تشکیل شد و نمایندگان از سوی پزشکی قانونی، بیمارستان و استانداری برای بررسی و جستجو مأموریت یافتند. ابتدا قرار شد به تمام سردخانه‌ها سرکشی شود و پس از آن به گشتن در اطراف لاشه هواپیما پرداخته شود. پس از پایان جلسه از هلال احمر پیغام دادند که جسد در زیر بال هواپیما پیدا شده است.

تحويل جنازه‌ها، سرکشی به مجروحان

تحويل جنازه‌ها با یک سری مسائل خاصی همراه بود. این موضوع بیشتر به عدم هماهنگی بین دادستان و استانداری باز می‌گشت. ما سه لیست شامل مجروحان، اجساد و اسامی تمام مسافران را به صورت مجزا به دیوار نصب کرده بودیم.

ابتدا قرار بر این بود که در ساعت ۹ اجساد تحويل خانواده‌ها شود؛ اما پس از آن اعلام کردند که اجساد در یک مراسم تشیع و پس از آن تحويل داده شود. این در حالی بود که فضای ماتم سنگینی بر صاحبان متوفی حاکم بود و تأخیر در تحويل اجساد برخی از ناخشنودی‌ها را به همراه داشت. در نهایت اعلام شد که اجساد افراد شهرستانی و نقاط دور تحويل داده شود و اجساد اهالی ارومیه پس از تشیع به صاحب متوفی تحويل شود.

همه این کارها انجام گرفت. تنها جسد دو تبعه عراقی که تحويل آن‌ها منوط به انجام کار اداری بود، باقی ماندند.

در روز پنجشنبه همان هفته، دو پزشک از سوی پزشکی قانونی به بیمارستان‌ها مراجعه کردند و از مجروحان سانه معاینات لازم جهت تشکیل پرونده را به عمل آوردند. نتایج این معاینه‌ها با هدف ارائه نظر تخصصی برای تعیین خسارت و پرداخت بیمه به مجروحان به دادگاه ارسال شد.

وهادی ذاکر نیز در استانداری حاضر شدند. جلسه تا ساعت ۱ و نیم طول کشید پس از آن به اداره بازگشتیم.

تشخیص هویت در کمترین زمان

با تلاش بسیار زیاد و شبانه‌روزی همکاران پزشکی قانونی، در همان لحظه‌های اول، مدارک لازم جمع‌آوری و کار تشخیص هویت افراد آغاز شد. کار شناسایی ۶ ساعت به طول انجامید و در حدود ساعت ۲ و ۵۰ دقیقه کار به پایان رسید. در این مرحله از اجساد عکس گرفته شد و سپس تصویر عکس‌ها در چند اتاق که از پیش برای این کار مهیا شده بود قرار گرفت. تا مراجع کنندگان و وابستگان متوفی با دیدن عکس‌ها افراد را شناسایی کنند. پس از مرحله اولیه شناسایی به وسیله عکس، صاحب متوفی به همراه یکی از همکاران پزشکی قانونی به بیمارستانی که جسد در آن قرار داشت مراجعه و مرحله بعدی شناسایی انجام می‌شد.

از میان اجساد، ۶ نفر به وسیله اوراق هویتی که به همراه داشتند شناسایی شدند. البته برخی دیگر نیز اوراق به همراه داشتند اما به دلیل جابجایی وسایل و لباس‌ها، شناسایی آن‌ها به وسیله مدارک میسر نبود.

اداره ثبت احوال در این هنگام برای شناسایی اجساد اعلام آمادگی کرد و پس از اخذ مدارک و اطلاعات لازم، بعد از ۴۸ ساعت گزارش خود را ارائه داد که عملاً مفید واقع نشد؛ چون کار شناسایی ۹۵ درصد افراد به پایان رسیده بود.

لازم به ذکر است که اجساد و مجروحان، بیشتر در بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، ارتش، عارفیان، امام رضا (ع) و... بودند.

یک نفر باقیمانده

پس از اتمام مراحل تعیین هویت اجساد، مشخص شد جسد یک

پزشکی قانونی از مراکز کلیدی و درگیر در سانحه سقوط هواپیمای مسافربری بوئینگ ۷۲۷، تهران - ارومیه بود. این اداره با اطلاع از موضوع، بلافاصله نیروهای خود را به حالت آماده‌باش در آورد و در کمترین زمان با حضور در بیمارستان‌ها به انجام معاینات دقیق، تهیه گزارش و تعیین هویت اجساد پرداخت. از سویی دیگر این اداره کل محل مراجعه افرادی بود که از راه‌های دور و نزدیک برای اطلاع از بستگان خود مراجعه کرده بودند. آشنایی با نحوه خدمات دهی، مشکلات، پیشنهادها و در یک کلام دیدگاه پزشکی قانونی استان از سانحه سقوط در گفت‌وگو با مدیر کل و...

حضور در استانداری

پس از اطلاع از موضوع، بی‌درنگ در استانداری که مدیریت ستاد بحران در آن جا قرار دارد، حاضر شدم. در آن زمان ۱۵ الی ۶ نفر از ارگان‌های دیگر در محل استانداری حضور داشتند. البته پیش از آن به کلیه نیروهای پزشکی قانونی، که ابلاغ خورده بودند جهت حضور در اداره، اطلاع داده شد.

در استانداری به دلیل عدم حضور استاندار و معاونان ایشان که در سر صحنه حاضر بودند، افراد حاضر در نوعی بلا تکلیفی قرار داشتند.

با این اوصاف هنوز اطلاع دقیقی از تعداد سرنشینان هواپیما در دست نبود. با توجه به نوع هواپیما تخمین زده شد که ۱۵۰ نفر سرنشین آن باشند. در اوایل اخباری مبنی بر کشته شدن ۳۰ نفر وجود داشت که به مرور بر آمار کشته‌ها افزوده شد. سپس آمارهای مختلفی از مسافران هواپیما از ۱۰۴ الی ۱۰۸ نفر سرنشین ارائه شد. استاندار و معاون ایشان پس از ساعت ۱۲ از محل حادثه به استانداری آمدند و سپس جلسه‌ای تشکیل و توضیحات لازم درباره شیوه امداد رسانی ارائه شد. پس از این جلسه وزیر راه و ترابری وقت سر رسید و خواستار حضور در صحنه حادثه شد، که به دلایلی منصرف شدند. نمایندگان مجلس شامل آقایان قاضی پور



با تلاش بسیار زیاد و شبانه‌روزی همکاران پزشکی قانونی، در همان لحظه‌های اول، مدارک لازم جمع‌آوری و کار تشخیص هویت افراد آغاز شد. کار شناسایی ۶ ساعت به طول انجامید و در حدود ساعت ۲ و ۵۰ دقیقه کار به پایان رسید

مسئول آتش نشانی ارومیه عنوان کرد:

آموزش هواپیما ندیده‌ایم

تمام تلفن‌های مسئولان شهر در آن شب تاریک، سکوت سرد شهر را شکستند. این سومین باری بود که تلفن‌های شهر در چند سال اخیر، یک پیام ناگوار داشتند. سقوط هواپیما. هواپیمای شهید کاظمی، هواپیمای آموزشی سپاه و حالا بویینگ مسافربری شرکت هما... مقصود رستمی مسئول آتش نشانی ارومیه، هنوز امیدوار بود که این آخرین خبر در ست نباشد. او با فاصله با بر ج مراقبت تماس می گیرد... زنگ‌ها همچنان پیاپی خبر را تکرار می کنند. کسی بر لب جاده به انتظار ایستاده بود تا ماشین‌های آتش نشانی را به محل سقوط راهنمایی کند. رستمی خسته از کار روزانه ماشین‌های دولتی اولین تیمی بود که در صحنه حضور ستاد حوادث فرماداری، کار اطلاع رسانی به سایر مسئولان را به وی می سپارد. آتش نشانی از میان دستگاه‌های دولتی اولین تیمی بود که در صحنه حضور یافت. در آن هنگام برخی از ساکنین محلی روستاهای همجوار در حال کمک کردن بودند و برخی دیگر به تماشا آمده بودند. ماشین‌های آتش نشانی به دلیل ازدحام و ترافیک موجود در جاده، تنها توانستند خود را به موقعیت ۷۰+ الی ۸۰+ متری هواپیما برسانند. دیگر نیروهای امدادی در راه بودند. رستمی پس از دقایقی حضور در صحنه تصمیم به بازگشایی جاده برای رسیدن سایر نیروهای گیر د. اومی گوید: «خیابان حاج اسکندر را با کلی التماس باز نگه داشتیم تا نیروهای امدادی و آمبولانس و... به محل برسند.»

هواپیما و عملیات مرتبط با آن رانده‌ایم. در این حادثه تلاش بر انجام کار اصولی بود. به طور مثال هر چه اصرار کردند که باک هواپیما خالی است بنده نپذیرفتم چون مسئله‌ای مهم و با ریسک (خطر) بالا همراه بود.

در یک حالت کلی مدیریت این حادثه چگونه انجام شد؟ آیا هماهنگی‌های لازم در این زمینه وجود داشت؟
هماهنگی بد نبود اما می توانست بهتر باشد. متأسفانه مدیریت واحد وجود نداشت. باید اذعان کرد که به هنگام حادثه نیازی به حضور همه مسئولان و برخی از کار گروه‌های ستاد بحران در صحنه وجود ندارد.

آیا با وجود برگزاری مانورهای متعدد، نتایج و تجارب آن‌ها نمی تواند در صحنه واقعی به کار گرفته شود؟ ضعف کار در کجاست؟
کار در مانور ها به خوبی انجام می شود و اجرای آن هم ضروری است اما در عملیات واقعی نمی توان به آن گونه عمل کرد. ما تا کنون هیچ مانوری در کوهستان نداشته‌ایم. حتی گروه امداد کوهستان که از وظایف هلال احمر است وجود ندارد. انجام در ست و اصولی کار ها با توجه به امکانات هر مجموعه و استانی، نیاز مند برنامه ریزی است. هر کس باید وظیفه خود را بداند و زیر نظر یک مدیریت واحد عمل کند. این مدیریت در مواقع اضطراری باید به سرعت شکل بگیرد. لازم است برای آموزش نیروهای خود امدادی جایی را در سطح شهر در نظر بگیریم و آن‌ها را با مسائل موجود در موقعیت‌های مختلف آشنا کنیم.

نیز حدود ساعت ۱ نیمه شب آنجا را ترک کردیم. اما هنوز از سر نوشتش یکی از سر نشینان هواپیما خبری نبود. هر چه جستجو کردیم فرد مورد نظر پیدا نشد. روز بعد ساعت ۶ صبح به محل باز گشتم. قرار بر این بود که صحنه دست نخورده باقی بماند تا مسئولان و کارشناسان هواپیمایی کشور در محل حضور یابند. آن‌ها ساعت ۱ به مقصد رسیدند. پس از شکافته شدن هواپیما، حدود ساعت ۵ عصر که جرثقیل در حال بلند کردن قطعات آن بود، جسد آن فرد گمشده که یک خانم بود زیر بال هواپیما پیدا شد.

آیا در نحوه امدادرسانی و هماهنگی بین تیم‌ها سلسله مراتب رعایت می‌شد؟
ماتحت نظارت ستاد بحران استان کار می کنیم و بنده هر لحظه با آقای ذوالفقاری رییس ستاد بحران در تماس بودم. همچنین ارتباط تنگاتنگی با شهرداری و ستاد بحران شهر برقرار بود. با این وجود نمی توان ادعا کرد که صدر صد سلسله مراتب رعایت می شد.

چنین حوادث ناگوار، یک آزمون واقعی برای مشاهده و اطلاع از نقاط قوت و ضعف یک مجموعه است. ارزیابی شما از عملکرد آتش نشانی در این حادثه چگونه است؟
با وجود تمام ضعف‌های موجود که به آن‌ها اشاره خواهم کرد: بنده از عملکرد همکارانم رضایت دارم. گرچه ما با کمبود نیروی جوان نسبت به سایر آتش نشانی‌ها مواجه هستیم اما با توجه به حضور نیروهای با سابقه، تجربه خوبی در این جا وجود دارد. در این بحث مسائل مهمی وجود دارد اما تا کنون آموزش

آقای رستمی، آتش نشانی پس از بازگشایی مسیرها چه اقدامات و خدماتی را در صحنه سقوط ارائه کرد؟
همه کارها پیچیده و در هم تنیده شده بود، ما نمی خواستیم از سر عجله کار غیر اصولی انجام دهیم. در درجه نخست تلاش ما جلوگیری از بروز آتش بود بنابراین نیروها با کپسول‌های خود، به طور منظم مراقب این مسئله بودند.

البته مشکلات سر صحنه بسیار زیاد بود، خواستم با هلال احمر تماس بگیرم و از آن‌ها درخواست ملزومات مورد نیاز را بکنم ولی برقراری ارتباط به هیچ وجه مقدور نبود. پس از آتش نشانی، ۱۱۵ و سپس هلال احمر سر رسیدند. ما از پیش راه را باز کرده بودیم و آن‌ها توانستند در صحنه حضور یابند. یکی از مشکلات اساسی نبود روشنایی بود. ما از استفاده از موتور برق به دلیل خطر آتش سوزی امتناع کردیم. در آن هنگام تنها وسیله کاربردی و مورد استفاده، چراغ قوه بود. هر چند اعا شد که باک سوخت هواپیما خالی از سوخت است اما بوی بنزین در هوا استشمام می شد و ریسک عملیات بالا بود.

بر خلاف نیروهای مردمی که حضوری از سر احساس داشتند، نیروهای آتش نشانی منطق و اصول را در کار خود حکم فرما کرده بودند. پس از چندی نیروی انتظامی و قرارگاه حمزه آمدند. بسیج نیز پتو با خود به همراه آورده بود.

عملیات و حضور آتش نشانی در صحنه چند ساعت طول کشید و شما چه زمانی آنجا را ترک کردید؟
تا ساعت ۱۱ کل صحنه پاک سازی شده بود. ما

تعیین دقیق زمان مرگ

موضوع بسیار مهم در امر معاینات تعیین زمان دقیق مرگ بود. به طور مثال از یک خانواده که چند عضو آن در یک سانحه فوت کرده‌اند، تعیین تقدم و تأخر مرگ آن‌ها، اهمیت زیادی در مسائل حقوقی و تعیین ارث و میراث دارد. اعضای خانواده آن‌ها می توانند با مراجعه به مراجع قانونی مدعی و خواستار تعیین این موضوع شوند. از این روی به همکاران توصیه اکید شد با توجه به تعداد ضربات وارده و شدت آن‌ها، تقدم و تأخر مرگ افراد را در گزارش‌های خود لحاظ کنند تا در صورت نیاز به مراجع قانونی ارائه شود.

مشکلات

سالن تشریح یکی از عمده مشکلات ما در این حادثه بود. با وجود داشتن زمین و دوبار کلنگ زنی و همچنین انجام مکاتباتی متعدد با مسئولان ذیربط استان، هنوز نتیجه‌ای حاصل نشده است. این مشکل سبب شد تا بسیاری از اجساد روی هم قرار داده شوند که نه در شان افراد متوفی بود و نه در شان استان.

علاوه بر این، ما با کمبود ماشین مواجه بودیم. گرچه مجوز خرید شش دستگاه خودرو صادر شده اما تا کنون موفق به گرفتن آن نشده‌ایم. در این حادثه پزشکان و برخی پرسنل برای انجام کارهای اداری از خودروهای شخصی خود استفاده کردند. به همراه نداشتن اوراق هویت مراجعه کنندگان برای تحویل اجساد، از دیگر مشکلاتی بود که با وجود اطلاع قبلی مبنی بر به همراه داشتن کارت شناسایی، افراد به دلیل شرایط روحی خاص، مدارک مربوط را به همراه نیاورده بودند. داشتن سه لیست متفاوت از مسافران، خود بر پیچیدگی کارها افزوده بود که به زعم بنده لازم است سازمان هواپیمایی کشور حداقل از مسافران کلی مدی را اخذ کند. پزشکی قانونی استان به غیر از این موارد، مشکل چندانی برای انجام کارهای خود نداشت و نیروها با تمام توان به مدت سه شبانه روز فعالیت کردند.

اطلاع رسانی و انتقال تجارب

اطلاع رسانی بسیار خوب و به موقع انجام شد و این کار تا دوروز پس از سقوط ادامه داشت. تمام اخبار بر روی سایت قرار می گرفت. از این نظر کارها روند خوبی را طی کرد. برای انتقال تجارب این حادثه، به زودی مقاله‌ای شامل نقاط قوت، ضعف و پیشنهادها تهیه خواهد شد و برای مدیر کل استان‌ها و مراجع مرتبط ارسال خواهیم کرد. تا کنون انتقال تجربه بین استان‌ها انجام نشده است و این می تواند سر آغاز این کار باشد. سناریوی این مقاله به زودی مکتوب خواهد شد.

محمدی: موارد ضربه مغزی کمتر از انتظار بود

ما پیشتر دو تجربه سقوط هواپیما را در استان داشتیم، اما هیچ کدام به وسعت و دامنه مورد اخیر نبود. از منظر پزشکی قانونی، اجساد به دلیل عدم سوختگی به سادگی قابل شناسایی بودند و این عاملی برای تسریع در پیشبرد کارها محسوب می شد. ما با فاصله چند نفر را مسئول هماهنگی‌های لازم کردیم. باید اوراق هویتی که همراه فرد متوفی بود، با مشخصات وی تطبیق داده می شد تا هویت فرد مشخص می شد. بیش از دو ساعت طول نکشید که بیش از ۵۰ نفر تعیین هویت شدند.

به دلیل مراجعه برخی از وابستگان متوفی از راه‌های دور، پزشکی قانونی اتاقی را به این منظور برای دیدن عکس‌ها اختصاص داده بود. خوشبختانه به وسیله عکس بسیاری از اجساد قابل شناسایی بودند. به غیر از دو نفر خلبان، بقیه اجساد صدمه چندانی ندیده بودند. علاوه بر مشکلاتی که به آن‌ها اشاره شد تعداد پزشکان برای انجام این کارها به اندازه کافی نیست.

صدمات وارده به اجساد متعدد بود و بیشتر از اندام تحتانی دچار شکستگی ران، ساق و مچ پا بودند. اما موارد ضربه مغزی کمتر از انتظار بود. با وجود برودت هوا، ما گزارشی مبنی بر فوت به دلیل سرما نداشتیم. بیش از ۹۰ درصد افراد فوت شده دارای ضایعات و شکستگی‌های توجیه کننده فوت بودند.

با توجه به حمل غیر اصولی مجروحان و اجساد توسط مردم عادی، اما موردی که به این دلیل فوت کرده باشد وجود نداشت. البته ضایعاتی که منجر به فوت شده بود همگی یادداشت شدند. یکی از مشکلات کار عدم هماهنگی‌های کلی بود. به نظر می رسد وجود یک ستاد هماهنگ کننده در استان برای چنین مواردی نیاز است.





خبرنگاران نظرمی دهند

اطلاع رسانی روابط عمومی از سانحه سقوط

اطلاع رسانی از سانحه سقوط بویینگ ۷۲۷ تهران - ارومیه، در دی ماه سال جاری، دومین تجربه نوین روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور بود که پس از واقعه انفجار جابه‌ار، انجام شد. در این روش با استفاده از سیستم پیامک، تیتراخبار برای خبرنگاران ارسال و همزمان اصل خبر بر روی وب سایت سازمان قرار می‌گرفت. شاید بتوان باز دید ۳۳ هزار و ۴۰۰ نفر از وب سایت سازمان را در روز پس از واقعه، نشانگر اهمیت و توجه جامعه خبری به اطلاعات منتشره از سوی این سازمان مورد ارزیابی قرار داد. اما در این روند که با همکاری اداره کل پزشکی قانونی استان انجام شد، اخبار مربوط سریعاً دریافت و پس از تنظیم نسبت به ارسال آن برای رسانه‌ها اقدام می‌شد. خبرنگاران در خصوص نحوه اطلاع رسانی سازمان پزشکی قانونی درباره این سانحه نظرمی دهند.

شیوه

خبررسانی

سازمان پزشکی

قانونی به نحوی بود که

ما بی‌نیاز از تماس با

این سازمان و گرفتن

اخبار جدید شدیم. در

کل روابط عمومی این

سازمان اخیراً عملکرد

بسیار مطلوب‌تری در

ارسال سریع و به موقع

اخبار دارد

سیدهادی کسای زاده، خبرگزاری مهر

باور کردنی نبود

خبرنگار مهر بای نظیر خواندن عملکرد پزشکی قانونی در خصوص اطلاع رسانی سانحه سقوط هواپیمایی ارومیه گفت: بنده شیوه اطلاع رسانی سریع و مناسب سازمان پزشکی قانونی در خصوص سانحه سقوط را در گزارش‌های ارسالی بر روی خروجی خبرگزاری ذکر کرده‌ام. این مسئله‌ای بسیار نادر و غیر قابل باور بود که ساعت ۲ نیمه شب اسامی کشته شده‌ها در سایت پزشکی قانونی اعلام شود.

وی در ادامه با اشاره به برگزاری نشست‌های هفتگی خبرگزاری مهر با موضوع رویداد هفته گفت: «در یکی از جلسه‌های آن که به موضوع سقوط هواپیمای اختصاص داشت، با ذکر نحوه اطلاع رسانی مطلوب پزشکی قانونی، خطاب به آقای قدمی مدیر اتاق بحران کشور عنوان کردم چرا هیچ و حدت رویه و هماهنگی در شیوه اطلاع رسانی میان نهادهایی همچون هلال احمر، نماینده‌های مجلس، سازمان پزشکی قانونی و دیگر نهادها درباره سانحه سقوط وجود نداشت؟»

کسای زاده در پایان پیشنهاد داد: همان گونه که پزشکی قانونی از ارسال پیامک برای اطلاع رسانی به خبرنگاران استفاده می‌کند بهتر است از این روش برای اطلاع رسانی به نماینده‌های مجلس و دیگر مسئولان مربوط استفاده کند تا آن‌ها در صورت تماس خبرنگاران بتوانند اطلاعات موثقی ارائه دهند.»

علی رضانیور، خبرگزاری فارس:

مدیران ارشد سازمان در دسترس باشند

خبرنگار فارس نحوه اطلاع رسانی سازمان پزشکی قانونی در این سانحه را متمایز با شیوه‌های قبلی توصیف کرد و گفت: «تا پیش از این واقعه، این شیوه سریع اطلاع رسانی به وسیله پیامک از سوی سازمان پزشکی قانونی سابقه نداشت. در حقیقت این سازمان با بهره‌گیری به موقع و درست از ارسال پیامک، توانست

کمک بسیار زیادی به جامعه خبری کند.»

رضانیور برای جلوگیری از بروز شایعات در چنین مواقعی پیشنهاد داد: «با توجه به ابهام سانحه و ابعاد آن در لحظه‌های نخست، دامنه شایعات و اخبار غیر موثق به شدت رواج می‌یابد؛ در چنین مواردی لازم است که مدیران ارشد سازمان همچون آقای دکتر شجاعی و معاونان سازمان، به صورت آنلاین در دسترس خبرنگاران باشند. بدون شک این موضوع کمک زیادی برای جلوگیری از گسترش شایعه در جامعه خواهد کرد.»

وی در پایان گفت: «چنانچه سازمان در این مورد علاوه بر ارسال تیتراخبار به صورت پیامک، اسامی کشته شده‌ها، مجروحان و مفقودین را برای خبرنگاران به همین صورت ارسال می‌کرد، می‌توانست عملکرد متفاوت‌تر و بسیار پیشرفته‌تری نسبت به سایر مراجع خبری ایفا کند. این مورد به این دلیل ضروری است چون خبرنگاران همواره دسترسی به اینترنت برای مراجعه به سایت سازمان را ندارند.»

مژگان انصاری، خبرگزاری ایسنا

بی‌نیاز از تماس با سازمان شدیم

خبرنگار ایسنا با اظهار رضایت از خبررسانی سازمان پزشکی قانونی در سانحه سقوط هواپیمای گفت: «شیوه خبررسانی سازمان پزشکی قانونی به نحوی بود که ما بی‌نیاز از تماس با این سازمان و گرفتن اخبار جدید شدیم. در کل روابط عمومی این سازمان اخیراً عملکرد بسیار مطلوب‌تری در ارسال سریع و به موقع اخبار دارد.» انصاری گفت: «با وجود شیوه مناسب این سازمان در اطلاع رسانی، اما این امکان وجود دارد که خبرها سریع‌تر ارسال شود چون این سازمان با توجه به ارتباط سازمانی با دیگر بخش‌ها و مجموعه‌های خود، می‌تواند با ارسال یک بخشنامه، به صورت فوری اخبار را دریافت و متعاقب آن ارسال کند.»

حانه ذاکانی، خبرگزاری ایرنا

سرعت ایرنا بهتر از پزشکی قانونی بود

سرعت خبرگزاری ایرنا در پوشش دادن اخبار سانحه سقوط بسیار سریع‌تر از پزشکی قانونی بود. حانه ذاکانی خبرنگار ایرنا با بیان این موضوع گفت: «دفتر خبرگزاری ایرنا در ارومیه اخبار را بسیار سریع‌تر از این سازمان بر روی خروجی خود قرار می‌داد. البته شاید دلیل تأخیر در ارسال اخبار از سوی پزشکی قانونی به موارد ارتباطی همچون اینترنت مرتبط باشد.»

ذاکانی با بیان این که دو تیم در این خبرگزاری، یکی در ارومیه و دیگری در تهران، جهت پوشش دادن اخبار سانحه سقوط فعالیت داشتند، تصریح کرد: «از ساعت ۸ صبح همان روز واقعه، سایت سازمان پزشکی قانونی به صورت لحظه‌ای چک می‌شد، اما با توجه با اسناد موجود در آرشیو ایرنا، زمان ارسال خبر از سوی این خبرگزاری بسیار سریع‌تر بود و این مسئله در سایت، قابل دسترسی و مشاهده است. تیم ایرنا در ارومیه اخبار را سریع‌تر از پزشکی قانونی ارسال می‌کرد.» وی در پایان روند اطلاع رسانی در این سازمان و ارتباط آن‌ها با خبرنگاران را خوب توصیف کرد.

سعیده ساجدی، خبرگزاری شهر

اخبار ارسالی پزشکی قانونی موثق‌ترین بود

خبرنگار شهر، سیستم پیامک برای ارسال اخبار واقعه سقوط هواپیمای بسیار خوب و به موقع ارزیابی کرد و گفت: «این نحوه اطلاع رسانی در بین خبرنگاران بازتاب خوبی داشت و همکاران بنده نیز در خصوص ارسال به موقع اخبار از سوی سازمان پزشکی قانونی کشور رضایت خوبی دارند.»

سعیده ساجدی برای برقراری یک ارتباط بهتر با خبرنگاران در چنین رویدادهایی پیشنهاد داد: «برای تعامل بهتر و نزدیک‌تر بهتر است که علاوه بر ارسال پیامک، از روش تماس تلفنی نیز استفاده شود. با این روش حس بهتر و صمیمی‌تری میان سازمان و جامعه خبری شکل خواهد گرفت.»

درد دل یک همکار

«اوین» پرواز کرد، جاودانه



اوین را از هواپیما خارج کرده بود به محی الدین گفت. او در ادامه می گوید: «پس از رساندن این خانم به شهر اورا به بیمارستان سیدالشهدا (ع) بردیم. بیمارستان با این دلیل که این کار در تخصص آن ها نیست از پذیرش وی امتناع کردند. پس از آن او را به بیمارستان امام خمینی (ره) منتقل کردیم. ایشان تا بیمارستان دوم در قید حیات بودند.»

۷ «سقوط»، «سانحه» یا... صوفی ترجیح می دهد از آن به عنوان «فاجعه» یاد کند. دلایلش را با این پرسش مطرح کرد که اگر خدای ناکرده در ارومیه زلزله ای همچون بم رخ دهد، مسئولان چه می کنند و چگونه مدد خواهند رساند؟ باید مسئولان حساب خود را بکنند. او که سابقه و تجربه کار در بخش امداد و نجات سازمان هلال احمر کردستان و معاونت سازمان جوانان آن را نیز دارد می گوید: «هلال احمر ارومیه جزو آن دسته استان هایی است که بالگرد دارد. تخصص بالگردهای امداد و نجات برای مواردی است که امکان دسترسی سریع و آسان وجود ندارد. اما چرا بالگردها به پرواز در نیامدند؟ و چرا نیروهای تخصصی پس از گذشت زمان زیادی به محل حادثه رسیدند؟...»

۸ اتفاق افتاد. پیش از آن که فکرش را هم بکنید. حالا محی الدین دلشکسته و... کمی هم گله مند. از همکاری و همدردی همکاران تشکر می کند که سنگ تمام گذاشتند. اما از سیستم کمی دلخور است. او پزشکی قانونی را با محل کار همسرش یعنی تأمین اجتماعی مقایسه می کند و می گوید: «آن ها برای احترام به همکار خود از تهران نیز نماینده فرستادند. حتی مدیر کل تأمین اجتماعی استان، تمام لحظه ها در پزشکی قانونی حضور داشت و به نوعی خواهش می کرد تا جسد همسر را سریع تر تحویل دهند. در این وقت هر لحظه پیام و دستوری از مسئولان برای تحویل یا عدم تحویل اجساد می رسید.»

سرانجام محی الدین به وصال معشوق خود رسید. «مباد که دیگر دیگری گم شود آن هم در سپیده دمی که بوی لیو می آید». روانش شاد.

شد که ظاهر آبه اصرار خود فرودگاه ارومیه این پرواز صورت خواهد گرفت. چون آن ها شرایط را مساعد اعلام کرده بودند. صوفی می گوید: «متأسفانه شرایط دیدار به خلبان اشتباه اعلام کرده بودند. دید بر اساس مستندات و نوشته ها زیر ۵۰۰ متر بوده است. این فرود تقریباً غیر ممکن به نظر می آمد.»

مسافران سوار شدند. هواپیما پس از دقایقی به پرواز درآمد. محی الدین در فرودگاه منتظر رسیدن همسرش است. اطلاعات پرواز خبر می دهد که پرواز تهران به مقصد ارومیه تا دقایقی دیگر خواهد نشست. صوفی آرام شد. اما دقایق باقی مانده به اندازه تمام عمر قد کشید. هواپیما قصد نشست نداشت....

۵ دیری نپایید که خبر سقوط این پرواز در همه جا منتشر شد. صوفی به محل حادثه که در ۲۰ کیلومتری شهر است می شتابد. با خواهرزاده دانشجویش تماس می گیرد و هر دو پی یک مسافر راهی می شوند. لحظه های وحشت و اضطراب، پیش رفتن تا مرز سکنه... در محل حادثه اول روستاییان سر رسیده بودند پس از آن سازمان ها و نهادهای پس از هم. جاده باریک و پر ترافیک بود. آسمان دلش گرفته بود، سخت. قطره ها یخ زده بودند و همچون کفن همه جا را پوشانده بودند. صوفی در آن کارزار، عشق خود را نیافت. راهی بیمارستان ها شد بخش بخش گشت...

«سردخانه هم سری بزید. انشاء... که آنجا نخواهد بود» این را صالحی از همکاران پزشکی قانونی به او گفت که همپای او در جستجوی خانم حکمت آرا بود. صوفی بی درنگ و تأمل راهی می شود. اول بار اجازه ورود به سردخانه را نیافت. «تا حد سکنه پیش رفته بودم» بالاخره وارد شد... اوین حکمت آرا، کارمند سازمان تأمین اجتماعی، مادر یک دختر یک و نیم ساله، همسر و همه چیز محی الدین صوفی،... آرام و خاموش.

۶ کمی به عقب بازگردیم. خانم اوین حکمت آرا پس از سقوط هنوز زنده بود. روستاییان او را از هواپیما خارج و با پتوی گرم می پوشانند. در آن از دحام و هیاهو مدتی در باغ های مجاور گم می شود. پس از پیدا شدن دوباره توسط همان اهالی محلی، به بیمارستان منتقل می شود. این جملات را شخصی که

۱ سخت است پای سخنان دوستی بنشینم که «عشق» خود را از دست داده است، ناگهانی، از سر اتفاق یا هر دلیل دیگر. حالا همکار گرمی ما آقای محی الدین صوفی... بدون «وین» است. اوین در کردی یعنی «عشق». عشقی که سه سال مائوس تمام لحظاتهش بود. سه سال زندگی مشترک، سه سال، همه آن سه سال... آن هنگام که هواپیمای مسافری ارومیه در ساعت ۷ و ۳۳ دقیقه بر خاک سوخته نشست، اوین سیمرغ شد و پروازی جاودانه کرد.

۲ «این آخرین مرحله انجام کار پایان نامه همسر من در تهران بود. روز قبل او را به فرودگاه بردم. قرار بود یک روزه کار خود را انجام دهد و به سر کار خود در اداره تأمین اجتماعی باز گردد. کارش را انجام داد و پرواز کرد به سمت...» صوفی دلی دردمند دارد، اما هنوز عاشق است، عاشق دختر ۱ و نیم ساله اش. او هر روز ساعت ۴ و نیم از مهاباد به پزشکی قانونی ارومیه می آید و پس از کار دوباره نزد دخترش باز می گردد. می گوید: «دخترم دچار آسیب روحی شدیدی شده است. بی تاب و بی قرار مادرش است. کاش در این وضع با تقاضای انتقالی من موافقت شود.»

۳ پیش از پرواز، محی الدین با همسر خود تماس می گیرد. او در این تماس متوجه می شود که پرواز تأخیر دارد. پروازهای قبل از آن هم لغو شده بود. هنوز انجام این سفر هم مشخص نبود. «من در طبقه بالای فرودگاه ارومیه بودم. چیزی از باند فرود پیدا نبود. در تماس تلفنی به همسرم گفتم باند فرودگاه اصلاً قابل رؤیت نیست. چگونه هواپیما می خواهد پرواز کند؟ بهتر است با اتوبوس یا یک پرواز دیگر برگردی. اما همسر من در پاسخ گفت این غیر ممکن است که در شرایط غیر عادی اجازه پرواز داده شود. حتماً کارشناسان بر آورد تخصصی تری از موضوع دارند. این حرف آن خدا بیامرز بود.»

۴ بوبینگ ۷۲۷ بی خبر از همه جا به انتظار تصمیم مدیران و مسئولان فرودگاه مانده بود. محی الدین دل شوره داشت. از کارکنان فرودگاه ارومیه مسئله را جویا می شود و متوجه



هیچ کس از حال مانپرسید!



در شبی تاریک
که رخسار زمین
سفید شده بود
از برف خدا؛ بویینگ
۷۲۷ بر مزرعه‌ای فرود
آمد، سخت و سنگین،
سقوط بود و سقوط

مسافران پس از چند ساعت تأخیر در فرودگاه مهر آباد و لغو دو پرواز، سرانجام سوار اتوبوس شدند تا با هواپیما عازم ارومیه شوند. اما اتوبوس در های خود را نگشود و دیگر بار مسافران به سالن انتظار باز گشتند. «حسین حقیقی»، یکی از آن مسافران تصمیم گرفت تا با پرواز ساعت ۲۰ و بیست دقیقه به سمت تبریز سفر کند. تابلوی فرودگاه مهرآباد در ۱۹ دی ماه ۱۳۸۹ همچنان گویای بدی شرایط جوی در ارومیه بود. ناگهان دوباره اعلام شد که بویینگ ۷۲۷ عازم ارومیه است. هنوز دلیل این که چرا ۷۲۷ پر گشود مشخص نیست.

این را حقیقی ۳۷ ساله ساکن ارومیه گفت. او خود پیشتر با نزدیکانش در ارومیه تماس گرفته بود و آن‌ها هم خبر از بدی هوا دادند. با این وجود مسافران در حدود ساعت ۵ و نیم سوار شدند و حدود بیست دقیقه در هواپیما منتظر شدند. حسین نیز در ردیف ۱۲ به همراه دوستش «بهنام اسماعیلی» بر صندلی تکیه زد و کمربند خود را محکم بست.

بویینگ به پرواز در آمد. همه چیز خوب پیش رفت و هیچ پیام هشدار آمیز و غیر عادی از کابین خلبان به گوش نرسید. حقیقی با توصیف یک پرواز تلخ تاریخی می گوید: «حس می کردم هواپیما مدام در حال اوج گرفتن است. همه چیز عادی به نظر می رسید، حتی فرود هواپیما نیز اعلام شد. به یاد دارم که دمای بیرون صفر درجه اعلام شد. آخرین باری که به ساعت نگاه کردم حدود ۷ و ۱۰ دقیقه بود، از پنجره به دلیل کولاک چیزی دیده نمی شد. حس کردم هواپیما در حال نشستن است. اما انگار در چاله هوایی افتاده باشد، لرزش‌های پی در پی آغاز شد. ناگهان هواپیما دوباره اوج گرفت. البته متوجه باز یا بسته شدن چرخ‌ها نشدم، هواپیما دوباره دور زد.»

مسافران ترسیده بودند، چیزی نمی گفتند و رنگ به چهره نداشتند. حقیقی می گوید: «در این لحظه یک نفر از داخل کابین بیرون آمد. فکر کردم خلبان است که برای رفع خستگی قدم می زند. مردی حدود ۴۵ الی ۵۰ ساله. شاید هم مهندس پرواز بود. او داخل هواپیما چرخ زد و روی یکی از صندلی هانشست و کمربند خود را بست.»

فکری ناگهانی از ذهن حسین حقیقی برق آسای می گذرد «پدر و مادر من به من نیاز دارند. من عصای دست آن‌ها هستم. خدا یا...» این آخرین چیزی بود که در آن لحظه‌های بیم و امید به یادش مانده است. حقیقی از هوش رفت.

در شبی تاریک که رخسار زمین سفید شده بود از برف خدا؛ بویینگ ۷۲۷ بر مزرعه‌ای فرود آمد، سخت و سنگین، سقوط بود و سقوط. حسین انگار به خواب فرو رفته است. اما این خواب به خواست خدا دیری نمی پاید. به هوش که آمد پایش گیر کرده بود میان کمربند؛

برای گرم کردن زخمی‌ها، پتو آوردیم

نخستین کسانی که بر سر صحنه سقوط هواپیمای مسافربری تهران - ارومیه، حضور یافتند و به یاری مجروحان و خروج اجساد از درون هواپیما پرداختند، اهالی روستایی بودند که هواپیما نزدیک آنجا سقوط کرده بود. «نوروز علی نوروزی» اولین فردی بود که به صحنه رسید. داستان آن شب غم‌انگیز را به روایت آقای نوروزی بخوانید. «ساعت ۷ و نیم شب نوزدهم دی ماه بر پشت بام خانه بودیم که یک هواپیما در حال پرواز در ارتفاع بسیار کم مشاهده شد. این هواپیما در ارتفاع بسیار پایین آسمان روستا، در حال دور زدن بود. شاید بتوان گفت که ارتفاع آن بیش از ۱۰۰ یا ۱۵۰ متر بیشتر نبود. ناگهان از موتور سمت راست آن آتش به بیرون پر تاب شد. هواپیما لحظه به لحظه ارتفاعش کمتر و کمتر می شد اما موتور سمت چپ آن به نظر مشکلی نداشت در این هنگام هواپیما در آسمان خاموش شد من این گونه تشخیص دادم. این هواپیما که یک بویینگ ۱۰۵ سر نشین بود، بدون آن که صدای انفجاری از آن شنیده شود به زمین برخورد کرد و صدای بلند و شیبیه به زمین خوردن چیزی یزرگ از آن برخاست. در این لحظه ما بلافاصله به سمت محل سقوط رفتیم و شروع به خارج کردن مسافران از داخل هواپیما کردیم. در همان لحظه‌های اول به مراکز ۱۱۰ و سازمان هواپیمایی کشور اطلاع داده شد، اما آن‌ها به سختی و با تأخیر توانستند محل را پیدا کنند. هوا هم که تاریک و زمین نیز پوشیده از برف بود. بالاخره نیروهای امدادی پس از ۴۵ دقیقه به محل رسیدند. از سوی دیگر آتش نشانی در مسیر خود به سمت محل سانحه، با یک دامداری در سر بیج جاده برخورد می کند و راه را تا حدودی مسدود کرد. اصلاً نیازی به آمدن آتش نشانی نبود چون جایی آتش نگرفته بود و زمین هم به دلیل برفی بودن آن کاملاً خیس بود. تنها یک لامپ قریز در پشت هواپیما خاموش و روشن می شد. به صراحت می گویم اگر کمک ۲۵ نفر اهالی این روستا نبود، شاید آن ۲۷ نفر هم نجات پیدا نمی کردند؛ چون نیروهای امدادی علاوه بر تأخیر در رسیدن به مقصد، فاقد برخی امکانات همچون پتو بودند. برخی از افراد از جمله یک نوزاد ۴ ماهه به دلیل سردی هوا جان باخت. ما به وسیله پتوهایی که از یک دامداری در این حوالی آورده شده بود، مجروحان را گرم می کردیم علاوه بر آن از شیشه‌های تکه شده هواپیما برای پوشاندن و گرم کردن سر نشینان استفاده می شد. در این حادثه ۸۰ نفر جان باختند. اما می شد و می توانست کمتر از اینها باشد؛ به این دلیل اهالی بدون هیچ اطلاعی از شیوه امداد، تنها به صورت عادی به مجروحان کمک می کردند. ما به وسیله خودروهای شخصی تا پیش از رسیدن آمبولانس، مجروحان را به بیمارستان سیدالشهدا منتقل کردیم. هنگامی که آمبولانس‌ها هم به محل رسیدند، آن‌ها از حمل اجساد که ما از هواپیما خارج کرده بودیم و بر روی زمین رها شده بودند، امتناع کردند. دلیل آن‌ها هم این بود که اول باید مجروحان حمل شوند.

کفش‌ها را از پا در آورد. صدای ضجه و ناله‌های ضعیفی در سردی هواپیما پراکنده شده. هنوز نمی داند که هواپیما سقوط کرده، بی اختیار به شکافی که از آن نور به داخل می تابد حرکت می کند. نه از روستایان خبری بود و نه امدادگری حاضر شده بود.

حقیقی در ادامه می گوید: «گرچه متوجه سقوط نشده بودم اما اجساد را می دیدم، هنوز قدم بر زمین برفی نگذاشته بودم که یک نفر بالهجه محلی گفت باید تا کنار ماشین اندکی پیاده بیایی. تورا به بیمارستان خواهیم برد.» آن مرد در برف آمده بود. آن مرد برای کمک آمده بود. بعدها به حقیقی گفته بود که با صورت

در حال خوردن به زمین بودی که تورا گرفتیم. یک رنو در نقش آمبولانس می بردش به بیمارستان. او دیگر چیزی را به خاطر نمی آورد. حقیقی در بیمارستان یکی از همسفران خود را که جوانی اهل سلماس بود در سی‌سی‌یو ملاقات کرد. خدا را شکر که او هم زنده است.

مگر می شود کسی از این مهلکه سهمناک جان به در برد و دگرگون نشود از مهر خدایش. «اگر خدا بخواهد کسی زنده بماند حتماً چنین خواهد شد. شاید تا پیش از این کسی می گفت که فردا خواهی مرد چندان محسوس نبود، تا پیش از این حادثه فکر می کردم ۴۰ الی ۵۰ سال دیگر زنده خواهم بود. اما اکنون به این باور رسیده‌ام که به زنده بودن فردای خویش هم اعتمادی نیست حتی یک ساعت دیگر. زنده ماندن من خواست خدا بود. خدا را باید همیشه در یاد داشت اگر به کسی خوبی نمی کنی نباید در حق کسی هم بدرواداری. اما حالا باور دارم که تنها خوبی خواهد ماند. تنها چیزی که در ذهنم به هنگام سقوط گذشت، این بود که پدر و مادر من به من نیاز دارند. با این فکر خودم را به دست صاحب جان سپردم.» این جمله‌ها را حسین گفت.

در پایان این گپ متفاوت، حقیقی کمی هم از مسئولان گلايه می کند. «انتظار داشتیم با مامدری شود اما هیچ کس مراجعه نکرد. حتی برخی از ما می پرسند که غرامتی دریافت کردی؟ به شوخی می گویم امیدوارم آن‌ها خسارت هواپیما را از ما نطلبند، غرامت...» او از این که زنده مانده خوشحال است.





سرپرست فوریت‌های پزشکی:

مانورهای واقعی برگزار شود

فردی در تماس با فوریت‌های پزشکی ارومیه در ساعت ۱۹ و ۳۱ دقیقه و ۲۷ ثانیه در غروب ۱۸ دی ماه ۱۳۸۹، خبر از سقوط هواپیمادر حوالی شهر داد. پس از این تماس به تمام پایگاه‌های اورژانس حالت آماده‌باش اعلام می‌شود. در این هنگام فرد دیگری از حادثه‌دیدگان داخل هواپیما با این پایگاه تماس می‌گیرد و درخواست کمک می‌کند. او تنها درخواست کمک می‌کرد...

این همه در حالی است که هنوز محل دقیق سقوط برای تیم امداد نامشخص بود. «حسین شیخیان» سرپرست فوریت‌های پزشکی با تشریح این ماجرا می‌گوید: هر چند عکس‌العمل پایگاه‌های اورژانس سریع بود و در سریع‌ترین زمان فراخوان‌های لازم داده شد، اما از محل دقیق حادثه اطلاعی وجود نداشت. در نهایت توسط یک فرد محلی به محل حادثه راهنمایی شدیم.

شیخیان در ادامه به مشکلات دسترسی به محل پرداخت و افزود: مسیر باریک و یک طرفه بود و بزرگی آمبولانس‌ها موجب شده بود که آن‌ها تنها حرکت به سمت جلو داشته باشند و امکانی برای بازگشت وجود نداشت. آمبولانس‌ها در نهایت به باغچه‌های اطراف هدایت می‌شدند. از سویی دیگر از دحام بسیار مردم و شرایط بد جوی، بر این مشکلات افزوده بود.

وی در ادامه گفت: پایگاه‌های مابراساس طرح پوشش فراگیر اورژانس کشور، شامل ۱۵ پایگاه است که از این تعداد ۸ پایگاه شهری و ۷ پایگاه جاده‌ای در حال فعالیت هستند که این تعداد پایگاه برای رسیدگی به سانحه هواپیما کافی بود اما با توجه به مشکلات اشاره شده، رسیدگی سریع و به موقع در خصوص حادثه‌دیدگان با دشواری‌های زیادی همراه بود.

شیخیان با تأکید بر برگزاری مانورهای متعدد گفت: استانداری و هلال احمر دو مرجع هماهنگ کننده برای اجرای مانورها هستند اما تاکنون هیچ کدام از مانورهای اجرا شده نزدیک به واقعیت نبوده‌اند چون هر کدام با هماهنگی و یک سناریوی از پیش تعیین شده انجام شده‌اند و همه از پیش آمادگی لازم را داشته‌اند. حتی تاجایی که نیروهای امدادی در محل نزدیک به مانور استقرار می‌یافتند تا سریع سر صحنه حضور یابند.

وی در پایان تصریح کرد: اجرای مانور در فصل‌های مختلف ضروری است تا آمادگی حضور در شرایط جوی مختلف مهیا شود.



باز پرس پرونده سقوط بویینگ ۷۲۷ عنوان کرد:

منتظر پاسخ سازمان هواپیمایی کشور هستیم

دادگستری به عنوان نقطه پایانی پرونده سقوط هواپیما، مهم‌ترین نهاد و فصل الخطاب در روشن کردن علت یا علل سقوط و اعلام متهمان احتمالی است. این مرجع پس از اطلاع از این واقعه در همان ساعت‌های ابتدایی کار رسیدگی به این پرونده دلخراش را به صورت ویژه در دستور کار قرار داد. پرونده چه مسیری را طی کرده است؟ در حال حاضر در چه مرحله‌ای قرار دارد؟... باز پرس پرونده به نشریه «ارش» پاسخ داد:

در حادثه‌ای که رخ داد بلافاصله پس از اطلاع، سه نفر از مرجع قضایی در صحنه حضور یافتند. پس از ارجاع پرونده سقوط هواپیما، کار قضایی در یک مرحله خاص و مشخص آغاز شد. نخست گزارش‌های پزشکی قانونی در باره معاینه اجساد، علت فوت آن‌ها به اضافه معاینه‌هایی که از مصدومان به عمل آمده بود، ضمیمه پرونده شد. در مرحله بعد، وسایل شخصی که از لاشه هواپیما به دست آمده بود، به اولیای دم و یا بازمانده‌های حادثه تحویل داده شد. بخش سوم ماجرا نیز اقدامات دادسرا در باره علت سقوط هواپیما است. این مسئله به لحاظ فنی مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت. مکاتبات لازم در این زمینه با سازمان هواپیمایی کشور انجام شده است و ما منتظر پاسخ آن‌ها هستیم. این مسئله در دست بررسی قرار دارد.

پس از سقوط دلخراش هواپیما، با مراجعه به بیمارستان از مصدومانی که توان حرف زدن داشتند، تحقیقاتی صورت گرفت. علاوه بر این با حضور در صحنه، بررسی‌های لازم نیز انجام شد. پزشکی قانونی در این پرونده با توجه به حجم بالای کار و میزان زیاد افراد فوتی، همکاری خوبی انجام داد. مصدومانی که در بیمارستان بستری بودند اذعان کردند حضور و همکاری پزشکی قانونی مناسب بوده است.

لازم به ذکر است که «برداشت» برای مارا هگشا نخواهد بود، بلکه تأکید و مبنای پرونده بر اساس «شواهد» و «واقعات» استوار است.

البته بخشی از کار این پرونده با همکاری اداره عملیات آگاهی ویژه استان انجام شد که از خانواده متوفیان تحقیقات لازم به عمل آمد. بعضی از بازماندگان حادثه یا اعضای خانواده متوفی نیز با مراجعه حضوری اعلام شکایت کردند.

با توجه به موارد گفته شده و اطلاعات موجود در پرونده، در حال حاضر منتظر پاسخ سازمان هواپیمایی هستیم تا علل سقوط را اعلام کنند. به همین دلیل با توجه به روشن نبودن علل سقوط، تاکنون برای کسی قرار تأمین یا مجرمیت صادر نشده است.



همایش مدیران
سازمان پزشکی
قانونی با شعار "ارتقای
جایگاه سازمان پزشکی
قانونی"، ۲۱ تا ۲۳
اردیبهشت ماه در استان
گلستان برگزار شد.



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

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

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

ارش