حضرت آیت الله خامنه ای :

شب های قدر را حقیقتاً قدر بدانید. قرآن صریحاً می فرماید: «خیر من ألف شهر»؛ این خیلی ارزش دارد. شب های قدر را قدر بدانید و برای مسائل کشور، مسائل خودتان، مسائل مسلمین و مسائل کشورهای اسلامی دعا کنید. برای همه انسان ها دعا کنید.

برگزاری کارگاه استخراج داروها و سموم فاز جامد ۳

تداوم مشکلات پزشکی قانونی در بخش نیروهای انسانی ۱۴

ششمین مرکز ژنتیک پزشکی قانونی کشور افتتاح می شود ۱۶

ارش

دو ماهنامه «ارش»

پاییز ۱۳۹۱، شماره ۴۸

نشریه داخلی سازمان پزشکی قانونی کشور

«ارش » تفاوت عضو سالم با معیوب است
که تشخیص آن امری تخصصی به شمار می رود
و نیازمندبه اظهار نظر کارشناسان پزشکی قانونی است

آیت الله آملی لاریجانی:

حضرت امام در اوایل انقلاب دعوتهای متعددی را نسبت به کسانی که توانایی تکفل دستگاه قضا را داشتند می فرمود و اشاره داشتند که اگر دستگاه قضایی سالم باشد آن نظام سالم می شود.

ششمین مرکز ژنتیک پزشکی قانونی کشور افتتاح می شود

سـر مقـالـه

«رمضان» در لغت از «رمضاء» به معنای شدت حرارت گرفته شده و به معنای سوزانیدن می باشد. چون در این ماه گناهان انسان بخشیده می شود، به این ماه مبارک رمضان گفته‌اند. پیامبر اکرم(صلی الله علیه وآله) می فرمایند: «ماه رمضان به این نام خوانده شده است، زیرا گناهان را می سوزاند.»

حضرت با اشاره به اهمیت و جایگاه این ماه می فرمایند: «مردم! ماه خدا با برکت و رحمت و بخشش گناهان نزدیک است؛ ماهی که نزد خدا برترین شب ها و ساعت‌های آن بهترین ساعت‌هاست؛ ماهی است که در آن به میهمانی خدا دعوت شده و شما را در این ماه از کسانی قرار داده‌اند که شایسته کرامت خدا هستند. نفس کشیدن شما در آن تسبیح و خوابیدنتان در آن عبادت و عمل شما در آن مقبول و دعای شما در آن مستجابت است. پس با نیت هایی راست و دل هایی پاک از خدا بخواهید شما را موفق به روزه آن و خواندن کتابش نماید. بدبخت کسی است که از آمرزش خدا در این ماه بزرگ محروم شود.

با تشنگی و گرسنگی خود در آن، گرسنگی و تشنگی روز قیامت را بیاد آورید. به فقیران خود صدقه بدهید؛ بزرگان خود را در آن احترام کنید؛ کوچکترها را مورد رحمت خود قرار دهید و صله رحم بجا آورید. زبان های خود را حفظ کرده، دیدگان خود را از آنچه نگاه به آن حلال نیست، نگهدارید. با یتیمان مردم مهربانی کنید تا با یتیمان شما مهربانی شود.

به درگاه خداوند از گناهان خود توبه کنید. هنگام نماز دست‌هایتان را با دعا بطرف او بلند کنید؛ زیرا این وقت بهترین اوقات است و خداوند در آن هنگام با نظر رحمت به بندگانش نگاه کرده و هنگامی که از او بخواهند و با او مناجات نمایند، جواب آنان را می دهد و اگر او را صدا بزنند به آنان لبیک می گوید. و اگر دعا کنند، دعایشان را مستجاب می کند.

مردم! هر کدام از شما که اخلاق خود را در این ماه اصلاح کند، روزی که در صراط پاها می لغزد، جوازی بر صراط خواهد داشت و کسی که شر خود را در آن باز دارد، خداوند در روزی که او را ببیند غضب خود را از او باز می دارد.»

و آنگاه که سید اوصیا حضرت امیرالمؤمنین (علی علیه السلام) از بهترین اعمال در این ماه می پرسند، اینگونه پاسخ می فرمایند که: «اباالحسن! برترین اعمال در این ماه دوری گزیدن از حرام‌های خدای عزیز و بزرگ است.»

امید که خداوند توفیق درک شب‌ها و روزهای این ماه عظیم القدر را به تمامی ما عنایت فرماید.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

دیدار مسئولان واحد مطالعات فقهی با رییس حوزه های علمیه

آغاز به کارواحد مطالعات فقهی به دستور رییس سازمان پزشکی قانونی کشور

حجت الاسلام والمسلمین فاطمی نیا رییس واحد مطالعات فقهی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی به همـراه کارشناسـان این واحد با آیت اللـه حسینی بوشـهری رییس حوزه‌های علمیه سراسر کشور دیدار و گفت و گو کرد.

در این دیدار حجت الاسلام فاطمی نیا ضمن تبیین جایگاه و اهداف تشکیل واحد مطالعات فقهی گفت: واحد مطالعات فقهی به دستور رییس سازمان پزشکی قانونی کشور و در راستای پاسخگویی به ابهـامات فقهـی و رفـع نیـازهای سازمان در بهمن سال گذشته در شهرستان قم آغاز به کار کرد.

وی افزود: این واحد در نظر دارد به مسائلی که کارشناسان پزشکی قانونی به صورت عملیاتی با آن درگیر هستند، از طریق جمع‌آوری و بررسی آراء مراجع عظام و علماء، استفتاء و تحقیق و پژوهش در مسائل مستحدثه و ...، با همکاری کارشناسان، متخصصین و پژوهشگران حوزه و سایر مراکز فقهی پاسخ دهد.

وی تصریح کرد: با توجه به مباحث تخصصی که واحد مطالعات فقهی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی با آنها مواجه است و علاوه بر فقه با علوم پزشکی، حقوق و قضاء نیز سر و کار دارد، در زمینـه جـذب پژوهشگر و کارشناس فقه پزشکی با وجود اعلام نیازهایی که داشـته، متأسفانه با اقبال خوبی مواجه نبوده است.

به گفته حجت الاسلام فاطمی نیا در حال حاضر واحد مطالعات فقهی ضمن پاسخ به سئوالات فقهی مطروحه، پیگیر مباحث ساختاری نیز هست که در این زمینه با برگزاری منظم جلسات کارشناسی و تبیین اولویت ها و نیاز سنجی پژوهشی و همچنین انعقاد تفاهم نامه همکاری با مراکز همسو، پیشرفت های قابل توجهی داشته است.

در ادامه این دیدار آیت الله حسینی بوشهری ضمن ابراز خرسندی از تشکیل چنین واحد فقهی تخصصی در زمینه پزشکی قانونی و اعلام آمادگی حوزه برای هرگونه همکاری و کمک در راستای پیشبرد اهداف آن، گفت: متأسفانه در برخی مسائل سایر کشورهای اسلامی که ما آنان را انسدادی و خود را اجتهادی می‌دانیم، از ما جلوترند. البته ما ظرفیت های بسیار خوبی داریم که امیدواریم با همت بلند مسئولین حوزه و شما و همکارانتان کاری درخور شأن واحد مطالعات فقهی پزشکی قانونی و حوزه انجام شود.

برگزاری دوره فراگیر اتوپسی و خطر سرایت بیماری های عفونی

دوره فراگیر آموزشی با عنوان اتوپسی و خطر سرایت بیماری‌های عفونی ویژه تکنسین و کاردان های پزشکی قانونی، ۱۶ شهریور سال جاری در استان گیلان برگزار شد.

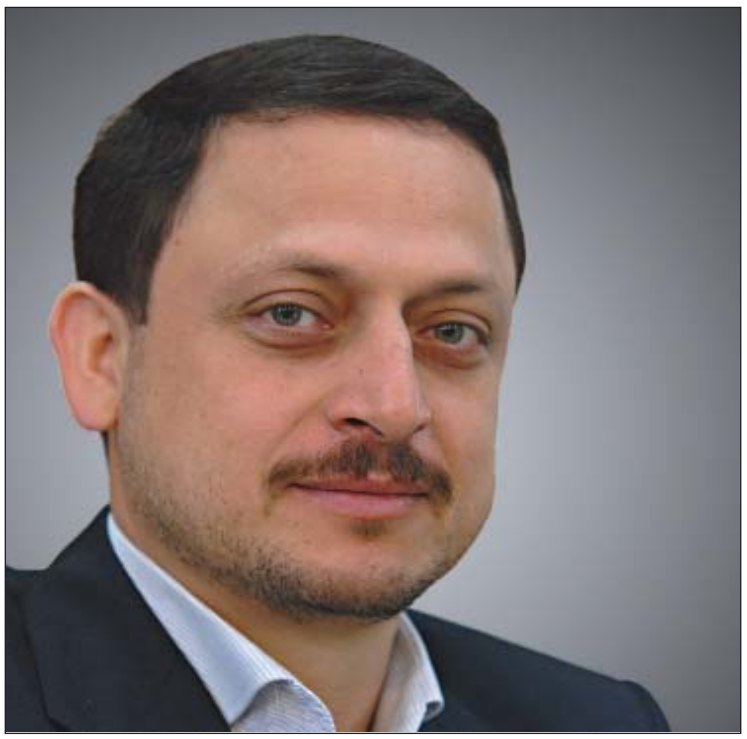
در این دوره آموزشی مباحثی همچون بیماری‌های عفونی قابل انتقال از اجساد، راه‌های انتقال عفونت در تالار تشریح، راه‌های پیشگیری از انتقال عفونت از اجساد (اقدامات حفاظتی و شخصی)، مسائل درمانی و ایمنی قبل و بعد از مواجهه با آلودگی، طرق جلوگیری از انتشار عفونت به خارج از سالن های تشریح و .... مطرح شد. در این دوره فراگیر، ۳۰ نفر از تکنسین ها و کاردان های پزشکی قانونی استان‌های سراسر کشور حضور پیدا کردند.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

برگزاری کارگاه استخراج داروها و سموم فاز جامد

دکتر آریا حجازی؛ اجرای عملی استخراج داروها و سموم فاز جامد

کارگاه دو روزه مبانی علمی و عملی استخراج داروها و سموم فاز جامد (SPE)، هشتم شهریور ماه با حضور کارشناسان آزمایشگاه‌های مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور در استان فارس برگزار شد.



دکتر آریا حجازی مدیر کل پزشکی قانونی استان فارس با اشاره به اجرای عملی استخراج داروها و سموم فاز جامد در شیراز گفت: در راستای به روزرسانی روش‌های آزمایشگاهی به ویژه در بخش استخراج و افزایش دقت در پاسخ‌های ارائه شده، منابع علمی مرتبط شناسایی، ترجمه و توسط دفتر تدوین کتب مرجع سازمان برای چاپ آماده شد.

در کنار آن استخراج عملی نمونه های زیستی نظیر خون و احشا به شیوه های جدید در پزشکی قانونی استان فارس انجام شد.

وی افزود: تغییر روش استخراج نمونه‌های خون و احشا از شیوه‌های سنتی به شکل جدید استخراج با فاز جامد در استان فارس پیاده سازی و پس از کسب نتایج مثبت و هماهنگی با معاونت پزشکی و آزمایشگاهی سازمان زمینه برگزاری کارگاه علمی و عملی استخراج فاز جامد نمونه‌ها برای کارشناسان آزمایشگاه‌های پزشکی قانونی کل کشور فراهم شد.

دکتر حجازی با اشاره به اینکه استخراج نمونه‌های زیستی (خون و احشا) به شیوه جدید تنها در استان فارس انجام می شود، خاطرنشان کرد: استان تهران و خراسان رضوی در زمینه استخراج برخی نمونه‌ها به شیوه های جدید اقداماتی انجام داده اند اما استان فارس در حال حاضر تنها استانی است که برای استخراج نمونه‌های زیستی از شیوه استخراج فاز جامد استفاده می کند. مدیر کل پزشکی قانونی استان فارس با تأکید بر لزوم وجود دستگاه GC-mass برای استفاده از شیوه جدید استخراج در آزمایشگاه یادآور شد: از آنجا که در استخراج توسط فاز جامد تزریق به GC-mass نیاز است، خرید این دستگاه باید در تهیه تجهیزات آزمایشگاهی مورد توجه قرار گیرد.

دکتر حجازی در ادامه با اشاره به مزایای استفاده از شیوه جدید استخراج نمونه‌ها گفت: با بهره مندی از این شیوه حجم نمونه‌ها از ماکرو به میکرو تبدیل می شود و به جای دبه‌های نمونه‌های سم‌شناسی، حداکثر به دو سانتی متر مکعب از بافت نیاز است.

از سویی با این شیوه شرایط بهداشتی در آزمایشگاه‌ها و دقت در پاسخگویی به میزان قابل توجهی ارتقا می یابد.

وی در خصوص هزینه‌های جایگزین کردن شیوه جدید استخراج در آزمایشگاه‌ها ادامه داد: از نظر مواد، تهیه هر ستون مورد نیاز در شیوه جدید معادل هر ورق TLC مورد استفاده در شیوه سنتی هزینه دارد از سویی حجم حلال‌ها در شیوه جدید به شدت کاهش می یابد.

مدیرکل پزشکی قانونی استان فارس استهلاک دستگاه GC-mass را تنها قسمت هزینه بر شیوه جدید عنوان کرد و افزود: تنها قسمت هزینه بر شیوه جدید استخراج که دقت کار را به شکل تمایز یافته‌ای افزایش می‌دهد، استهلاک دستگاه GC-mass است.

دکتر حسینی سرپرست معاونت آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان فارس نیز در خصوص برگزاری این کارگاه آموزشی گفت: در این کارگاه دو روزه مباحث علمی مربوط به شیوه جدید استخراج ارائه شد اما تأکید اصلی بر کارگاه های عملی بوده است که در این زمینه برگزار شد.

وی با اشاره به سنجش مزایا و معایب شیوه‌های جدید و قدیم استخراج در این کارگاه دو روزه افزود: شیوه جدید استخراج نمونه‌های خون و احشا بر اساس تجربیات پزشکی قانونی فارس بسیار مقرون به صرفه‌تر و دقیق تر از شیوه‌های سنتی است و اگر در آزمایشگاه به جای احشا نمونه خون گرفته شود علاوه بر بالا بردن دقت کار در مواردی حتی نیاز به کالبدگشایی نیز وجود ندارد.

وی ادامه داد: در این کارگاه دو روزه مباحثی همچون مروری بر مبانی علمی استخراج فاز جامد، مزایا و محدودیت‌های استفاده از روش SPE ، انواع روش‌های Pretreatment نمونه‌ها جهت SPE ، مروری بر مراحل استخراج داروها و سموم به روش SPE ، نکاتی در مورد نحوه انتخاب نوع ستون در استخراج SPE، کاربردهای SPE در سم‌شناسی تجزیه‌ای و .... مطرح می شود.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

برگزاری کنفرانس ادواری روان پزشکی قانونی

کنفرانس روان پزشکی قانونی از سلسله کنفرانس‌های ادواری در زمینه مباحث پزشکی قانونی و علوم وابسته، ۲۸ تیر ماه سال جاری در سالن شهید بهشتی سازمان پزشکی قانونی کشور برگزار شد.

در این کنفرانس مباحثی همچون مسئولیت کیفری، رضایت و برائت در روان‌پزشکی قانونی، مشکلات قانونی اختلال هذیانی، تمارض به اختلالات روانی، سقط درمانی در اختلالات خلقی افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، آزمون‌های روان پزشکی قانونی و کاربرد آن‌ها در روان‌پزشکی قانونی و تأثیر مجازات در تشدید اختلالات روانی مجرمین مورد بررسی قرار گرفت.

کنفرانس روان‌پزشکی قانونی دارای امتیاز بازآموزی (سقف امتیاز ۳.۲۵) برای متخصصان روان پزشکی، متخصصان پزشکی قانونی و پزشکان عمومی بوده‌است.

انتصاب مدیرکل امور تشریح و بررسی صحنه جرم سازمان

طی حکمی از سوی دکتر احمد شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور، دکتر پریچهر خزعلی به عنوان مدیرکل امور تشریح و بررسی صحنه جرم سازمان منصوب شد.

در این حکم آمده است:

بنا به پیشنهاد معاون محترم پزشکی و آزمایشگاهی و باتوجه به مراتب دانش، تعهد و تجربه سرکارعالی بدینوسیله به عنوان مدیرکل امور تشریح و بررسی صحنه جرم سازمان پزشکی قانونی کشور منصوب می شوید.

امید است با تدبیر و تلاش مداوم سرکارعالی در سایه الطاف الهی و با عنایات حضرت ولی عصر(عج) در چارچوب وظایف و اختیارات قانونی در انجام وظایف محوله موفق و مؤید باشید.

دکتر احمد شجاعی
رییس سازمان پزشکی قانونی کشور

موتورسواران؛ ۲۴.۳ درصد تلفات حوادث رانندگی سه ماهه اول امسال

در سه ماهه نخست امسال یکهزار و ۱۶۳ نفر در حوادث رانندگی موتورسیکلت‌ها جان خود را از دست دادند که این رقم ۲۴.۳ درصد از کل تلفات رانندگی در این مدت است.

از کل تلفات حوادث موتورسیکلت‌ها در بهار امسال، یکهزار و ۱۱۰ نفر مرد و ۵۳ نفر زن بودند.

بر اساس این گزارش در سه ماهه نخست امسال به ترتیب استان های خراسان رضوی با ۱۳۰، تهران با ۱۰۹ و فارس با ۹۹ فوتی بیشترین تلفات حوادث موتورسیکلت سواران را داشته‌اند. همچنین نسبت تلفات حوادث موتورسیکلت سواران به کل حوادث رانندگی در استان های بوشهر با ۴۶.۸ درصد، گلستان با ۴۲.۱ درصد و خراسان رضوی با ۳۶.۶ درصد بیش از سایر استان ها بوده‌است.

بر اساس آمارهای سازمان پزشکی قانونی در سه ماهه نخست امسال بیشتر متوفیات حوادث موتورسیکلت ها مردان جوان بودند به بیان دیگر افراد با گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال با ۴۹.۶ درصد بیشترین تعداد کشته های این حوادث را در بر می گیرند، پس از آن افراد بالای ۵۰ سال با ۱۶.۳ درصد، ۳۰ تا ۳۹ سال با ۱۲.۲ درصد، ۱۱ تا ۱۷ سال با ۹.۹ درصد، ۴۰ تا ۴۹ سال با ۹.۲ درصد و زیر ۱۰ سال با ۲.۶ درصد در رتبه‌های بعدی مرگ موتورسواران قرار دارند.

یادآور می شود در سال گذشته چهار هزار و ۸۳۲ نفر در تصادفات موتورسیکلت ها جان خود را از دست دادند که این رقم ۲۴ درصد کل متوفیات تصادفات سال ۹۰ است. همچنین از کل متوفیات حوادث رانندگی موتورسیکلت ها در آن سال چهار هزار و ۵۷۸ نفر مرد و ۲۴۵ نفر زن بودند.

بر اساس پژوهشی که با عنوان بررسی اپیدمیولوژیک موتورسواران متوفی در حوادث رانندگی ایران طی سال ۱۳۸۹ در سازمان پزشکی قانونی انجام شد، ۷۹ درصد فوت شدگان در تصادفات موتورسیکلت ها راکبین، ۲۰ درصد سرنشین و یک درصد نامعلوم گزارش شده است. همچنین ۵۹.۴ درصد مرگ و میر موتورسواران به دلیل ضربه به سر اتفاق می افتد و شکستگی های متعدد با ۲۲ درصد در رتبه دوم علت مرگ موتورسواران قرار دارد.

از آنجا که ضربه به سر علت اصلی فوت افراد است الزام موتورسواران در استفاده از کلاه ایمنی تأثیر به سزایی در کاهش مرگ و میر آن ها دارد. همچنین با توجه به آنکه اکثر موتورسواران متوفی مردان جوان هستند تمرکز جهت آموزش و اطلاع رسانی به این قشر از اهمیت خاصی برخوردار است.از سویی نظر به اینکه حدود نیمی از حادثه دیده گان تصادفات موتورسیکلت‌ها در بیمارستان فوت می کنند بررسی امکانات بیمارستان ها و تسریع در انجام اقدامات اورژانسی در نجات جان مصدومین بسیار مؤثر است.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

مرگ ۱۱۶ نفر با قرص برنج تنها در چهار استان

طی چهار ماه نخست امسال تنها در استان های تهران، مازندران، گیلان و لرستان ۱۱۶ نفر به علت استفاده از قرص برنج جان خود را از دست دادند.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، قرص برنج یا همان فسفید آلومینیوم از سمی ترین آفات شیمیایی است که علی رغم ممنوعیت واردات و خرید و فروش، توسط کشاورزان برای مقابله با آفت برنج استفاده می‌شود. علائم استفاده از قرص برنج که هیچ پادزهر مشخصی هم ندارد بعد از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه نمایان می شود و ممکن است ۶ ساعت پس از مصرف آن، مرگ اتفاق بیفتد.

بر اساس آمار سازمان پزشکی قانونی، از میان چهار استان تهران، مازندران، لرستان و گیلان، مازندران و لرستان استان‌هایی هستند که بیشترین رشد مرگ را در مقایسه چهار ماه نخست امسال نسبت به سال گذشته داشته‌اند.

به طوری که در چهار ماه نخست سال گذشته در مازندران ۵ و در لرستان ۶ مرگ روی داده بود اما امسال و در همین بازه زمانی ۱۷ نفر در مازندران و ۱۹ نفر در لرستان بر اثر استفاده از قرص برنج جان خود را از دست داده‌اند. در گیلان هم که سال گذشته در چهار ماه نخست تنها ۲۱ مرگ ثبت شده بود، امسال ۳۳ نفر جان خود را از دست داده اند. تنها کاهش در استان تهران دیده می شود که در چهار ماه نخست سال گذشته ۶۶ و امسال در همین مدت ۴۷ نفر بر اثر استفاده از قرص برنج جان خود را از دست داده‌اند. در مجموع مرگ‌های ناشی از قرص برنج رو به افزایش است و اعمال محدودیت‌های جدی‌تر در دسترسی افراد به این ماده مهلک و نیز برخورد با توزیع کنندگان آن و بالا بردن آگاهی کسانی که به قصد تهدید خانواده‌ها جان خود را به خطر می‌اندازند بی‌اندازه ضروری می نماید.

مردها بیشتر می میرند

از مجموع ۱۱۶ نفری که در چهار ماه نخست امسال بر اثر استفاده از قرص برنج جان خود را از دست داده‌اند، مردان ۷۳ و زن ها ۴۳ نفر بوده‌اند.

در استان تهران ۳۱ مرد و ۱۶ زن، در استان مازندران ۷ مرد و ۱۰ زن، در استان لرستان ۹ مرد و ۱۰ زن و در استان گیلان ۲۶ نفر مرد و ۷ زن در میان افراد متوفی دیده می شود. سازمان پزشکی قانونی در خبری که ۲۳ خرداد ماه امسال منتشر کرد نسبت به افزایش مرگ‌های ناشی از قرص برنج هشدار داده بود. مرگ ناشی از مصرف قرص برنج در چهار سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰ از ۲۱۴ مورد به ۴۶۳ مورد رسیده است که این رقم رشد بسیار نگران کننده است.

لزوم مراقبت بیشتر از عابران پیاده سالمند و خردسال

بر اساس آمارهای سازمان پزشکی قانونی سالمندان و خردسالان بیشترین درصد تلفات عابران پیاده را تشکیل می‌دهند؛ کسانی که در تردد شهری نیاز به مراقبت بیشتری از سوی رانندگان دارند.

خردسالان به دلیل اینکه درک درستی از میزان سرعت وسایل نقلیه ندارند به محض رسیدن به خیابان و بی توجه به خودروهای در حال تردد به میان خیابان می‌دوند و در سالمندان هم به دلیل کاهش قوای جسمی و ناتوانی در حرکت و نداشتن سرعت عمل لازم، تصادفات بیشتری رخ می دهد.

البته عدم توجه به خط کشی های عابر پیاده هم از سوی عابرین و هم رانندگان و عدم استفاده از پل‌های عابر پیاده نیز در وقوع تصادف برای عابرین، دلیل شایع دیگری است.

تنها در سه ماهه نخست امسال از بین یکهزار و ۱۰۳ نفر عابر پیاده ای که در تصادفات رانندگی جان باخته‌اند، ۶۸.۸ درصد تلفات عابرین پیاده سالمندان و خردسالان بوده‌اند، یعنی ۵۲.۱ درصد عابرین سالمند و ۱۶.۷ درصد خردسالان. عابران پیاده ۴۰ تا ۴۹ سال با ۹.۱ درصد، ۳۰ تا ۳۹ سال با ۸.۳ درصد، ۱۸ تا ۲۴ سال با ۵.۸ درصد، رده های سنی بعدی پس از سالمندان و خردسالان را تشکیل می دهند.

یادآور می شود تعداد عابران فوت شده در حوادث رانندگی سه ماهه نخست سال گذشته یکهزار و ۱۴۴ نفر بود که با ۳.۶ درصد کاهش به یکهزار و ۱۰۳ نفر در سه ماهه امسال رسید. تغییر ترکیب جمعیتی و حرکت به سوی سالمندی مسئله مهم پیش روی جامعه ماست، به طوری که به گفته کارشناسان تا ۲۰ سال آینده، حدود یک سوم جامعه ایران به دوره سالمندی می رسند و مناسب سازی معابر برای تسهیل در رفت و آمد سالمندان از ضروریات برنامه ریزی مدیریت شهری در همه شهرهای کشورمان خواهد بود.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

حضور کارشناسان ایرانی در کنگره بین المللی پزشکی قانونی

بیست و دومین کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی (**IALM**) با حضور پزشکان و کارشناسان پزشکی قانونی ۶۵ کشور جهان از جمله ایران، ۱۵ الی ۱۸ تیر ۱۳۹۱ (۸-۵ جولای ۲۰۱۲) در ترکیه بر گزار شد.

بیست و دومین کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی IALM

مهم ترین محورهای مورد بررسی در این کنگره پاتولوژی قانونی، اخلاق پزشکی، قصور پزشکی، حقوق بیماران، رادیولوژی قانونی، آنتروپولوژی قانونی، دندانپزشکی قانونی، سم شناسی قانونی و پزشکی قانونی بالینی بود که این مباحث فرصتی برای آشنایی با آخرین پیشرفت های علمی و فناوری در زمینه پزشکی قانونی به شمار می رفت.

کارشناسان و متخصصان پزشکی قانونی کشورهای مختلف مقالاتی را برای ارائه به آکادمی بین المللی پزشکی قانونی ارسال کرده بودند که از کل مقالات ارسالی ۱۶۰ مقاله به صورت ارائه به شکل پوستر یا سخنرانی پذیرفته شد.

مقالات پس از داوری و پذیرش در کتابچه خلاصه مقالات که دارای امتیاز **ISI** است چاپ شد که از جمله تعدادی از مقالات ارسالی از سوی سازمان پزشکی قانونی کشور انتخاب و برای چاپ به مجله

(IALM) of Legal Medicine International Journal

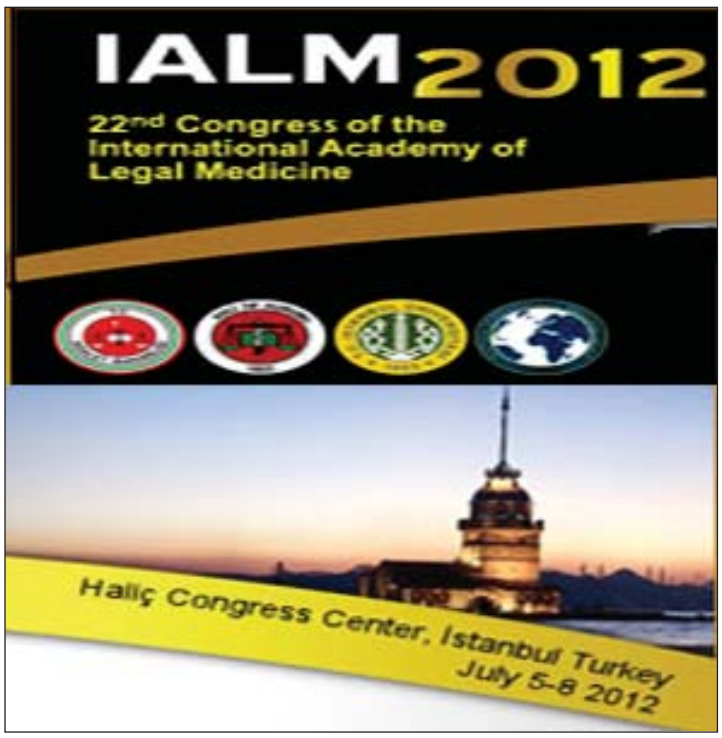
ارسال شده است.

سازمان پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران نیز در این کنگره شش مقاله به صورت پوستر و چهار مقاله به صورت سخنرانی ارائه کرد.

مقالاتی که در این نشست توسط کارشناسان سازمان به شکل سخنرانی ارائه شد عبارت اند از:

اصول اخلاق حرفه‌ای در بررسی صحنه جرم (دکتر محمد کاظمیان)، بررسی سطح آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماها در مورد قوانین سقط در کرمان (دکتر مسعود قادی پاشا)، فراوانی شش ساله بیماران ترانس سکسوال ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی استان فارس (دکتر محمد زارع نژاد) و فراری Anger scale clinical در مراجعین پزشکی قانونی شیراز در سال های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ (دکتر محمد زارع نژاد).

همچنین از شش پوستر ارائه شده دربیست و دومین کنگره آکادمی بین المللی پزشکی قانونی سه مقاله با عناوین بررسی مجوزهای سقط جنین صادر شده در اداره کل پزشکی قانونی کرمان در سال ۲۰۰۵، حوادث رانندگی و آسیب‌های اندام تحتانی و بررسی سنگ صفرا وی در ۲۰۰ جسد بالای ۱۵ سال در پزشکی قانونی کرمان در سال ۲۰۱۱(دکتر مسعود قادی پاشا)، بررسی تمام پرونده‌های قصور پزشکی ارجاع شده به دادگاه شیراز در سال های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ (دکتر محمد زارع نژاد)، مطالعه عوامل زمینه ای در بروز خشونت علیه زنان در پزشکی قانونی یزد در شش ماهه اول ۲۰۱۱(دکتر محمد جواد امیریان) و ارتباط پلی مورفیسم ژن گیرنده سرتونین **ISI** با خودکشی موفق در جمعیت ایران(دکتر بهرام صمدی راد) به شکل پوستر ارائه شد.



در این کنگره علاوه بر ارائه مقاله به صورت سخنرانی و پوستر، کارگاه‌های جانبی آموزشی نیز بر پا شد.

تعیین نقص عضو بر اساس کتاب آماگاید، آنتروپولوژی قانونی، ژنتیک قانونی، هیستوپاتولوژی قانونی، مرگ ناگهانی، تجاوزات جنسی و از جمله موضوعات این کارگاه‌های آموزشی بود. یادآور می شود آکادمی بین المللی پزشکی قانونی

rof legal medicine International Academy

در سال ۱۹۳۸ در بن آلمان ایجاد شد. هدف از ایجاد این آکادمی پیشبرد علمی در زمینه پزشکی قانونی به ویژه از طریق تقویت همکاری‌ها و تبادل اطلاعات بین متخصصین این رشته در سطح بین المللی با برگزاری همایش‌های علمی، تدوین دستورالعمل در جنبه‌های مختلف پزشکی قانونی و انتشار مطالب علمی بوده است.

در حال حاضر پروفسور وی یرا از پرتغال که اخیراً از سازمان پزشکی قانونی ایران بازدید کرد، ریاست این آکادمی را بر عهده دارد.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

لزوم برخورد صحیح پزشک با خانواده فرد دچار مرگ مغزی

آیا مرگ مغزی همان مرگ است؟

مدیرکل امور آموزشی و کارآموزی سازمان پزشکی قانونی کشور با تأکید بر اینکه مرگ مغزی همان مرگ است و بازگشتی ندارد گفت: برخورد پزشک معالج با خانواده فرد دچار مرگ مغزی در قبول این واقعیت که فرد فوت کرده و باید دستگاه‌ها از او جدا شود، بسیار مهم است.

دکتر قادی پاشا در همایش یک روزه پژوهش در نظام عدالت کیفری؛ فرصت ها و چالش ها که به همت سازمان قضایی نیروهای مسلح که در تاریخ شنبه ۲۷ تیر با حضور آیت اله لاریجانی، رییس قوه قضاییه برگزار شد، در مقاله ای با عنوان چالش های موجود در مرگ مغزی و پیوند اعضاء و بررسی نگرش پزشکان و جایگاه آن در حقوق شهروندی با طرح این سئوال که آیا فرد دچار مرگ مغزی از نظر پزشکی زنده است یا فوت شده؟ گفت: از نظر علمی پاسخ به این سئوال حتی برای پزشکان هم مشکل است البته با بررسی های انجام شده، منابع موجود و مباحث ارائه شده در سومین همایش طب و قضا، جمع بندی‌ها مؤید آن است که مرگ مغزی فرد نشان دهنده فوت شدن اوست زیرا فرد دچار مرگ مغزی هیچ گاه بازگشت پیدا نمی کند.

وی با تأکید بر اینکه اخلاق پزشکی، قانون و شرع اجازه نمی دهد از فرد زنده برای پیوند استفاده شود، افزود: در آیین نامه پیوند اعضا و مرگ مغزی که به عنوان قانون مصوب شده، جمله‌ای وجود دارد که در آن صراحتاً آمده است: ولی میت باید اجازه دهند تا پیوند صورت بگیرد.

در این جمله می بینیم که قانون عبارت میت را برای فرد دچار مرگ مغزی به کار می برد و بر مرگ کسی که دچار مرگ مغزی شده باشد صحه می گذارد.

مدیرکل امور آموزشی و کارآموزی سازمان با طرح سئوال دیگری مبنی بر اینکه آیا برای جدا کردن فرد مرگ مغزی از دستگاه تنفس مصنوعی نیاز به رضایت بستگان هست یا خیر، اظهارداشت: مرگ مغزی همان مرگ است و برگشت ندارد اما چالش موجود، نحوه ارتباط پزشکان با خانواده‌های افراد فوت شده به علت مرگ مغزی است.

به گفته وی برخی پزشکان در بیمارستان‌ها برای خاموش کردن دستگاه ها، از خانواده‌ها می خواهند که خودشان کلید خاموش دستگاه را بزنند، در این صورت خانواده بیمار در خصوص تشخیص پزشک دچار تردید می‌شوند و یا تصور می کنند که فرد زنده است و پزشک قصد ندارد خطر پذیری کند بنابراین ممکن است در مقابل قطع دستگاه از فرد مرگ مغزی شده مقاومت کنند. این در حالی است که فرد مرگ مغزی فوت کرده و دیگر بازگشتی ندارد. دکتر قادی پاشا در ادامه گفت: برای قطع دستگاه از یک فرد فوت شده نیازی به اجازه بستگان نیست.

برای روشن شدن موضوع فرض کنید جمجمه یک فرد بر اثر تصادف به شدت دچار آسیب شده اما او زنده به بیمارستان منتقل شود، بعد از ساعتی با وجود تلاش های بخش اورژانس مصدوم فوت می کند بنابراین سرم یا احتمالاً لوله‌ای که در مجرای نای او قرارداده شده نیز بیرون کشیده می شود بدون آنکه برای این کار از خانواده فرد اجازه گرفته شود.

وی افزود: برخی همکاران پزشک معتقدند برای قطع دستگاه از فرد مرگ مغزی در صورت عدم رضایت بستگان، باید اجازه مقام قضایی کسب شود ولی دو سئوال مهم مطرح است، اول اینکه آیا واقعاً برای کسی که فوت شده نیاز است از مقام قضایی برای جدایی دستگاه اجازه گرفت و دوم اینکه اگر هم بیمار مرگ مغزی هنوز فوت نشده است واقعاً مرجع قضایی می تواند دستور قطع دستگاه را بدهد تا شخص فوت نماید یا خیر. مدیرکل امور آموزش سازمان برگزاری کارگاه‌های آموزشی، سمینار و نشست های تخصصی با موضوع مرگ مغزی را ضروری دانست و افزود: لازم است جلساتی در این خصوص با حضور قضات، جامعه پزشکی و پزشکی قانونی برگزار شود تا مشکلات و ابهامات موجود در بحث مرگ مغزی برطرف شود.

دکتر قادی پاشا با اشاره به انجام پژوهشی در بین ۴۰۰ پزشک استان کرمان در مورد نگرش آنان به مرگ مغزی و پیوند اعضا گفت: متأسفانه ۳۲ درصد از این پزشکان هیچ نظری در مورد پیوند به دنبال مرگ مغزی ارائه نکردند که این موضوع ضرورت برگزاری کارگاههای آموزشی برای پزشکان رادوچندان می کند. گفتنی است این همایش در قالب سه نشست تخصصی پیرامون پژوهش‌های کاربردی در حوزه عدالت کیفری برگزار شد که مقاله دکتر قادی پاشا مدیرکل آموزش سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان تنها مقاله پزشکی در بین ۱۸۴ مقاله رسیده به دبیرخانه این همایش، به عنوان یکی از سه مقاله برتر نشست های تخصصی برگزیده شد.

کتاب "بررسی آماری مرگ های غیرطبیعی دهه ۸۰" منتشر شد

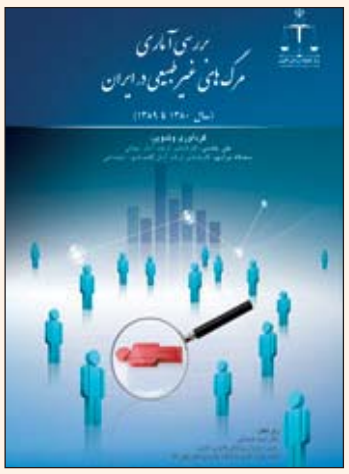
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کتاب بررسی آماری مرگ‌های غیرطبیعی دهه ۸۰ در ایران (سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹) را منتشر کرد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، کتاب بررسی آماری مرگ‌های غیر طبیعی که توسط علی خادمی (کارشناس ارشد آمار حیاتی) و سعداله مرادی (کارشناس ارشد آمار اقتصادی اجتماعی) تدوین شده، راهنمایی برای درک شفاف و جامع از مرگ و میرهای غیرطبیعی در دهه ۸۰ به منظور توسعه برنامه های پیشگیرانه و انجام اقدامات اصلاحی در کشور است تا با مشارکت سازمان های مختلف و بهره گیری از اطلاعات موجود در این مجموعه، شاهد ارتقای کمی و کیفی وضعیت سلامت در جامعه باشیم.

در بخشی از مقدمه این کتاب آمده است: این ادعا که سازمان پزشکی قانونی کشور یکی از مراکز مهم آماری کشور به شمار می‌رود گزاف نیست، چرا که انتشار متوالی بیش از ده سال سالنامه آماری و ارائه آن به دستگاه های ذی‌ربط، دلیلی بر این مدعا است.

اینک با انتخاب یک بخش (مرگ های غیرطبیعی) از سالنامه سنوات گذشته و توسعه کمی و کیفی آن، موجبات انتشار این اثر فراهم شده است.

همچنین در بخشی از دیباچه این کتاب به قلم از دکتر شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور آمده است: "در بند «س» ماده«۲۱۱» قانون



برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، سازمان پزشکی قانونی کشور مکلف شده است تحقیقات لازم برای بررسی عوامل منجر به مصدومیت و مرگ‌های غیرطبیعی در موارد ارجاعی را انجام دهد و با توجه به نتایج به دست آمده، نسبت به برنامه‌ریزی و آموزش برای پیشگیری و کاهش جرائم، تخلفات و آسیب های اجتماعی ناشی از آن (با کمک سایر دستگاه ها) اقدام نماید.

در این کتاب اطلاعاتی مربوط به متوفیات ناشی از مرگ های غیرطبیعی به تفکیک علت مرگ، مرگ‌های غیرطبیعی برحسب نحوه فوت و نمودارهای مقایسه‌ای علت مرگ‌های غیرطبیعی به تفکیک استان و سال وجود دارد.

گفتنی است کتاب بررسی آماری مرگ‌های غیرطبیعی در ایران (سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹)، در ۱۲۰ صفحه رنگی با پیش گفتاری از دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیباچه‌ای از دکتر احمد شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور منتشر شده است.

انتشار کتاب آموزه های پزشکی قانونی در طب زندان

همکاری جمعی از کارشناسان سازمان و مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و با همت و تلاش دبیرخانه تدوین کتب مرجع پزشکی قانونی، کتاب آموزه های پزشکی قانونی در طب زندان تدوین و آماده بهره برداری شد.

مدیر کل پژوهشی سازمان با بیان این مطلب افزود: پیرو تفاهم نامه بین پزشکی قانونی و سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی در خصوص اجرای برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و برگزاری اولین دوره آموزش پزشکان سازمان زندان ها در سه سال پیش، ضرورت وجود یک منبع آموزشی مناسب برای مطالعه همکاران پزشک در سازمان زندان‌ها و همکاران مدرس پزشکی قانونی احساس شد و بر این اساس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی فراهم کردن زمینه تألیف و تدوین این منبع آموزشی را در دستور کار قرار داد.

وی تصریح کرد: به منظور تدوین این منبع آموزشی مشترک، پس از برگزاری جلسات و نشست های مکرر با کمک اعضای هیأت علمی سازمان و متخصصان پزشکی قانونی عناوین مورد نظر جهت تألیف کتاب آموزه‌های پزشکی قانونی در طب زندان تعیین شد.

وی در ادامه افزود: در سال گذشته با همکاری جدی و مؤثر دبیرخانه تدوین کتب، تجمیع و ویراستاری علمی و ادبی این کتاب انجام و محتوای آن در اختیار سازمان زندان ها قرار گرفت که در نهایت

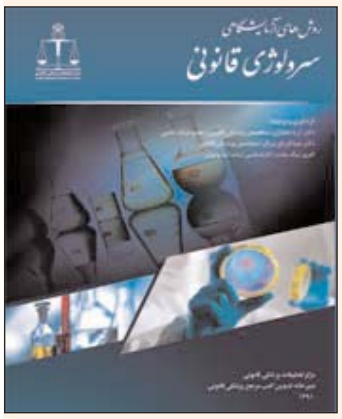
در ابتدای سال جاری نسبت به چاپ کتاب آموزه‌های پزشکی قانونی در طب زندان اقدام شد.

مدیر کل پژوهشی سازمان با اشاره به لزوم برگزاری یک دوره آموزشی برای پزشکان شاغل در سازمان زندان‌ها گفت: سازمان پزشکی قانونی کشور در نظر دارد در آینده با استفاده از این کتاب، به عنوان منبع اصلی تدریس، یک دوره آموزشی را برای کادر پزشکی سازمان زندان ها برگزار کند.

وی اظهار امیدواری کرد با تعامل هر چه بیشتر سازمان پزشکی قانونی و سازمان زندان‌ها، جنبه‌های پزشکی قانونی در طب زندان هر چه بهتر مشخص و تدوین شود و همکاری های آموزشی و پژوهشی بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

یادآور می‌شود کتاب آموزه‌های پزشکی قانونی در طب زندان در ۲۵۰صفحه شامل ۱۲فصل، به جنبه‌های پزشکی قانونی در طب زندان می پردازد.

کتاب "سرولوژی قانونی" منتشر شد



مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کتاب سرولوژی قانونی را منتشر کرد.

این کتاب که توسط دکتر آریا حجازی متخصص پزشکی قانونی، دکتر مریم حسینی، دکترای داروسازی، دکتر عبدالرزاق برزگر متخصص پزشکی قانونی و افروز نیک بخت کارشناس ارشد ایمنولوژی ترجمه شده، به روزترین مباحث علوم سرولوژی کاربردی را مورد بررسی قرار داده و خصوصاً برای پزشکان، کارشناسان و کارکنان شاغل در آزمایشگاه‌های سازمان پزشکی قانونی راهگشا است.

در بخشی از مقدمه این کتاب آمده است: در طول زمان، بسیاری از مجرمان با ابداع راه های مبتکرانه سعی در پاک کردن، مخفی کردن و حذف شواهد خون و سایر ترشحات بدن باقی مانده در صحنه جرم داشته اند. خون شناخته شده‌ترین عنصر حیاتی در شواهد عدالت کیفری و خصوصاً پزشکی قانونی است و همواره پیوندهایی میان متهم و قربانی و صحنه جرم برای کشف حقیقت برقرار می کند.

گفتنی است کتاب روش‌های آزمایشگاهی سرولوژی قانونی در ۸۵ صفحه با پیشگفتاری از دکتر احمد شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در ۱۱ فصل با قیمت ۵۰ هزار ریال منتشر شده است.

کتاب "دنیای علوم قانونی، فارماکولوژی قانونی" منتشر شد

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کتاب فارماکولوژی قانونی را منتشر کرد.

این کتاب توسط دکتر دکتر محمد جواد امیریان کارشناس پزشکی قانونی و محمد امراللهی شریف آبادی فوق لیسانس سم‌شناسی ترجمه شده، شامل ۱۴ فصل است که در فصل اول آن به تشریح نقش فارماکولوژیست قانونی پرداخته شده است.

در بخشی از پیشگفتار این کتاب نیز به نقل از دکتر شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور آمده است:

نیاز به جمع آوری و تبیین موضوعات مختلف، این سازمان را بر آن داشت تا با راه‌اندازی دبیرخانه تدوین کتب مرجع پزشکی قانونی، زیر ساخت‌های لازم برای تهیه مطالب روزآمد را با توجه به قوانین جمهوری اسلامی ایران و روح حاکم بر آن که فرهنگ دینی و دستورات شرعی است، فراهم آورد.

گفتنی است کتاب فارماکولوژی قانونی در ۱۵۶ صفحه با پیشگفتاری از دکتر احمد شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور و قیمت ۷۰ هزار ریال منتشر شده است.

کتاب "صحنه جرم در تجاوزات جنسی" منتشر شد

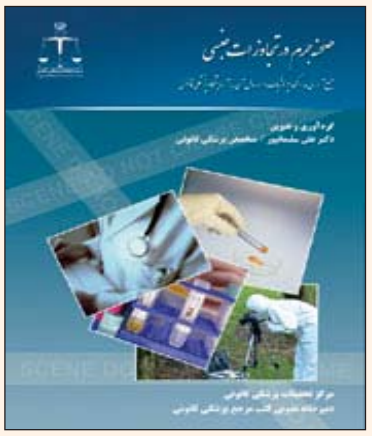
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کتاب «صحنه جرم در تجاوزات جنسی» را منتشر کرد.

این کتاب که توسط دکتر علی سلیمان پور متخصص پزشکی قانونی ترجمه شده، با مروری بر روش‌های علمی جمع آوری و نگهداری و بسته بندی مدارک بیولوژیک موجود در صحنه جرم که با جرایم و تهاجمات جنسی مرتبط است، سعی دارد آخرین روش‌های مورد استفاده جهت جمع آوری و نگهداری این مدارک را با استفاده از منابع معتبر علمی مکتوب و الکترونیک ارائه کند.

در بخشی از پیشگفتار این کتاب نیز به نقل از دکتر شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور آمده است: بررسی صحنه جرم به عنوان بازوی اصلی تحقق کشف علمی جرم و ادله لازم برای اجرای عدالت، کاری است تیمی که کارشناسان رشته‌های مختلف در آن نقش دارند. کارشناسان پزشکی قانونی در معاینه، نمونه برداری و بررسی عوامل بیولوژیک و انسانی صحنه جرم نقش محوری ایفا می کند. این کتاب به بخش مهمی از خدمات کارشناسان حاضر در صحنه جرم می پردازد.

کتاب صحنه جرم در تجاوزات جنسی در چهار فصل به بررسی تشخیص جنایات مرتبط با تهاجمات جنسی در بررسی صحنه جرم، ملاحظات کلی در جمع آوری مدارک بیولوژیک، جمع آوری و بسته بندی و نگهداری مدارک بیولوژیک و ... پرداخته است.

گفتنی است کتاب صحنه جرم در تجاوزات جنسی در قطع جیبی و در ۷۸ صفحه با پیشگفتاری از دکتر احمد شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور و بهای ۴۰ هزار ریال منتشر شده است.



دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

همسرم مشکل روانی دارد

دکتر می‌پرسد: مشکلت چیست؟

سالن انتظار بخش معاینات روان پزشکی مملو از جمعیت است. زن و مرد، پیر و جوان و حتی کودکانی که برای معاینه منتظر اعلام نامشان هستند.

مراجعین بخش روان پزشکی قانونی برخلاف دیگر اتاق‌های معاینات پزشکی قانونی وضعیت جسمانی ظاهراً سالمی دارند؛ اما چهره هر یک از آنان بیانگر مشکلاتی است که در این بخش به دنبال چاره‌ای برای آن هستند.

عده ای از افراد حاضر در سالن هم متهم یا محکومانی هستند که به همراه یک مأمور برای کمک در صدور حکم و یا بررسی سلامت روانیشان به پزشکی قانونی ارجاع شده اند.

اما در اتاق معاینه خبری از این ازدحام جمعیت نیست و تنها تعدادی از بیماران با صدای بلند در حال بیان وضعیتشان برای پزشک هستند.

در این اتاق، روان‌پزشکان و کارشناسان روان‌شناسی مشغول معاینه بیماران و بررسی انبوهی از پرونده ها هستند که روی میزشان قرار دارد. خانم دکتر پرونده‌ای را برمی دارد و از منشی می خواهد که خانم و آقای ..... را به داخل فرا بخواند؛ تا آمدن آنان نگاهی به پرونده می اندازد، زن و مرد جوانی وارد می شوند، سلام می کنند و روی صندلی های مقابل میز دکتر می نشینند.

دکتر با درخواست شرح حالی مختصر سئوالاتش را شروع می کند:

زن چهره بهت زده‌ای دارد و در برابر سئوال دکتر پاسخی نمی‌دهد، با چشمانی که انگار از تعجب بازمانده فقط به دستان دکتر که پرونده اشان را ورق می زند خیره شده. اما مرد مرتب حرف می‌زند آنقدر سریع که دکتر ناچار است سئوالاتش را چند بار تکرار کند.

مرد برخلاف همسرش چندان آرام به نظر نمی‌رسد و اصرار دارد تصوراتش را به حاضران اثبات کند. این بار از زن می پرسد: **مشکلت چیست؟**

می گوید:

این می‌خواد من رو طلاق بده و مهریه‌ام رو نده به همین خاطر داره همه جا رو پر می کنه که من دیوانه‌ام. من فقط بعد از سقطم کمی عصبی شدم البته دارو مصرف می کنم ولی مشکل روانی ندارم.

مرد پوزخند می‌زند و مرتب لبهایش را می جود.

دکتر سئــوالاتش از زن را ادامـه می‌دهد و او با آرامش پاسخ می دهد، بعد از آن دکتر رو به مرد می گوید: به نظر نمی رسد همسرتان مشکل روانی حادی داشته باشد.

مرد در حالی که از صندلیش نیم خیز شده پاهایش را تند تند به زمین می کوبد: چرا مشکل دارد من با او زندگی می کنم، من می دانم.

دکتر از آنان می خواهد بیرون اتاق منتظر پاسخ نامه اشان بمانند. زن تشکر می کند و از اتاق خارج می شود و مرد همچنان در اثبات بیماری همسرش برای حاضرین توضیح می دهد.

می گوید:

همسرم مشکل روانی دارد و می خواهم طلاقش بدهم، قرص می خورد و اگر داروهایش را فراموش کند ممکن است هر کاری از او سربزند.

در پاسخ خانم دکتر که می پرسد مثلاً چه کاری؟

می گوید:

خاله اش هم مشکل روانی داشت خودکشی کرد او هم حتماً مثل خاله اش است دیگر.

زن همچنان ساکت است و نسبت به گفته های مرد بی تفاوت.

مرد ادامه می دهد: خانم دکتر زن من یه سقط داشته که بعد از آن مشکل روانی‌اش بیشتر شد اما قبل از آن هم سالم نبود.(با اشاره نشان می دهد که یعنی همسرم د.... است).

با گفتن این جمله زن سکوتش را می شکند که نه خانم دکتر من بعد از سقطم کمی مشکل عصبی پیدا کردم، اما....

مرد حرفش را قطع می کند و بدون آنکه به همسرش نگاه کند، می گوید: نه تو از قبل هم مشکل داشتی.

دکتر با ادامه سئوالاتش مانع جدال آن دو می شود.

گزارش بالا تنها یک مورد از ده‌ها مراجعه بخش روان پزشکی قانونی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران است که روزانه برای رسیدگی به پرونده‌های خود در این بخش حضور می‌یابند.

علت مراجعه افراد به بخش روان پزشکی قانونی موضوعات گوناگونی است که اختلاف زوجین و بررسی برخی زمینه های روان شناختی در این زمینه از جمله این موضوعات محسوب می شود.

پرونده های مربوط به اختلاف زن و شوهر عمدتاً از دادگاه خانواده و یا در صورت زد و خورد از کلانتری به پزشکی قانونی ارجاع می شود البته در مواردی که موضوع جنون یکی از طرفین مطرح باشد، ممکن است نامه از دفتـر امـور محـجورین (اداره سرپرستی) نیز به پزشکی قانونی ابلاغ شود.

در این موارد زوجین با ارائه تمامی مستندات به پزشکی قانونی مراجعه می کنند.

پس از بررسی پرونده این افراد و مطالعه سوابق و مستندات مربوط، روان پزشکان قانونی ضمن گفت و گو با افراد و گرفتن شرح حال، آنان را برای یک دوره زوج درمانی، معاینه و انجام آزمون‌های روان شناختی به مراکز مشاوره معرفی می کنند.

افراد پس از گذراندن این دوره درمان، مجدداً به پزشکی قانونی ارجاع می‌شوند که در نهایت پزشکی قانونی نظر کارشناسی اش را برای مرجع اولیه ارسال می کند.

یادآور می‌شود طول زمان رسیدگی به این پرونده ها بسته به همکاری زوجین و مدت دوره درمانی آنها از چند روز تا چند ماه متغیر است.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

صدور ۴۴۲۴ مورد مجوز سقط درمانی در سال ۱۳۹۰

تنها مورد از وظایف پزشکی قانونی که بررسی آن نیازی به دستور مقام محترم قضایی ندارد، رسیدگی به موارد درخواست سقط جنین است. همین مورد کافی است تا اهمیت و حساسیت سقط درمانی به خانواده ها یادآوری شود، چرا که پس از گذشت زمان قانونی در نظر گرفته شده(۱۹ هفتگی و ولوج روح در جنین) به متقاضیان سقط درمانی مجوز داده نمی شود.

در سال گذشته ۴۴۲۴ مورد مجوز سقط درمانی در کل کشور به متقاضیان داده شد که استان تهران با ۸۳۰ مورد مجوز، بالاترین تعداد را در بین استان‌های کشور داراست.

خوزستان با ۴۶۸ و فارس با ۳۰۷ مورد استان‌هایی هستند که پس از تهران، بیشترین مجوز سقط درمانی در آن ها صادر شده است. همچنین در دو ماهه نخست امسال، ۹۹۰ مورد مجوز سقط درمانی برای متقاضیان صادر شده است که باز هم استان تهران با ۲۸۵ مورد مجوز بالاترین آمار را در بین استان های کشور داراست.

نکات اساسی در صدور مجوز سقط جنین:

ارجاع قبل از ۱۹ هفته:

یکی از نکات اساسی در صدور مجوز سقط جنین توسط پزشکی قانونی رعایت محدوده زمانی تعیین شده یعنی مراجعه پیش از ۱۹ هفتگی است. به بیان دیگر مجوز سقط جنین تنها قبل از چهار ماهگی صادر می‌شود، بنابراین کسانی که متقاضی سقط جنین هستند، باید درخواست خود را در زمان مناسب با مدارک مستدل به پزشکی قانونی ارائه دهند زیرا مجوز سقط جنین بعد از چهارماهگی صادر نخواهد شد حتی اگر وجود بیماری در مادر یا جنین تأیید شود. دلیل آن هم حرمت سقط جنین پس از ولوج روح است. البته رسیدگی سریع به درخواست مجوز سقط برای استفاده از حق قانونی سقط درمانی نیز در این میان اهمیت فراوانی دارد.

با توجه به اهمیت زمان در پرونده های سقط درمانی، پزشکی قانونی به مدارک متقاضیان در اسرع وقت رسیدگی و در صورت وجود شرایط قانونی با درخواست سقط جنین موافقت می کند.

این شرایط همان طور که پیش از این نیز گفته شد، عبارت‌انداز

۱. بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است.

۲. بیماری مادر که با تهدید جانی او توأم باشد.

۳. تشخیص قطعی سه پزشک متخصص در خصوص یکی از موارد بالا.

۴. مراجعه قبل از ولوج روح (چهار ماهگی).

صدور مجوز تنها در مراکز استان ها:

مادران می توانند با در دست داشتن مدارک لازم به همراه همسرشان به مراکز پزشکی قانونی هر استان مراجعه کنند.

یادآوری این نکته ضروری است که مجوز سقط درمانی تنها در پزشکی قانونی مراکز استان‌ها (و نه سایر شهرستان‌های استان) صادر می‌شود، بنابر این لازم است پزشک یا سونوگرافیست با توجه به اهمیت زمان در صدور مجوز سقط و برای جلوگیری از فوت وقت متقاضی را به پزشکی قانونی مراکز استان ارجاع دهند.

مشکلات موجود در صدور مجوز سقط

به گفته پزشکان بخش معاینات این سازمان یکی از مشکلات صدور مجوز سقط جنین درمانی ناآگاهی پزشک و ماما از محدودیت زمانی (چهارماهگی بارداری) برای سقط جنین است که در مواردی موجب تأخیر در مراجعه بیماران و متقاضیان به پزشکی قانونی و متعاقب آن عدم امکان صدور مجوز سقط درمانی می شود که به این موارد باید برخی موارد تأخیر ناشی از حوادث، تعطیلات و مانند آن را افزود.

به عنوان مثال بعد از تعطیلات نوروزی به دلیل تعطیلی یک هفته ای صدور مجوز سقط جنین، مادر بارداری که تا قبل از ایام تعطیلات می توانسته از پزشکی قانونی مجوز سقط بگیرد به دلیل کوتاهی در مراجعه به موقع، پس از تعطیلات به دلیل بالارفتن سن بارداری از حدّ مجاز (۱۹ هفته) نمی واند از قانون سقط درمانی بهره‌مند شود که در بسیاری موارد پذیرش این امر برای مادرانی که جنین ناهنجار دارند، دشوار است.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

معارفه مدیرکل یزد

صدور ۲.۵ میلیون نظریه کارشناسی در سال

دکتر حمید داودآبادی در مراسم تودیع و معارفه مدیرکل پزشکی قانونی استان یزد، پزشکی قانونی را یکی از سازمان های تخصصی قوه قضاییه دانست که در بیش از ۳۰۰ مرکز در کل کشور به ارائه خدمات می پردازد.

وی افزود: علی رغم حساسیت و گستردگی کار در پزشکی قانونی، صعوبت کار آن موجب شده جاذبه ای برای فعالیت در سازمان وجود نداشته باشد و همکاران این سازمان در چنین شرایطی با از خودگذشتگی و به کارگیری تمام توان خود به فعالیت و ارائه خدمات مشغول اند.

وی با اشاره به تلاش های صورت گرفته در سالیان گذشته برای بهبود وضعیت معیشتی کارکنان خاطرنشان کرد: در سال ۱۳۹۰ قانون فوق العاده خاص کارکنان پزشکی قانونی به تصویب مجلس رسید تا از خروج بیشتر نیروهای تخصصی این سازمان جلوگیری شود بنابراین امیدواریم با اجرای نسبی این قانون در سال جدید شاهد بهبود شرایط باشیم.

دکتر داودآبادی با یادآوری این نکته که چارت سازمانی همچنان مربوط به سال ۱۳۷۲ است، ابراز امیدواری کرد: با تصویب چارت جدید وضعیت نیروی انسانی سازمان بهبود یابد زیرا تعداد نیروی تخصصی مورد نیاز سازمان حداقل دو برابر نیروهای فعلی است.

معاون اداری و مالی سازمان فضای فیزیکی محدود و نامناسب را از معضلات جدی پزشکی قانونی دانست که موجب تشدید تألمات مراجعین و افزایش برخوردها و تنش در محل کار و میان مراجعین می شود.

به گفته وی در سال گذشته اعتبار خوبی به امر بهبود فضای فیزیکی اختصاص یافت و سازمان در این زمینه برنامه های گسترده ای اجرا کرد، به این نحو که در این بخش تعداد پروژه های پزشکی قانونی در برنامه پنجم توسعه ۱۲۵ واحد و با زیربنایی حدود ۱۰۰ هزار متر مربع تعیین شده است که در قالب پروژه جهادی شمس ماندگار به اجرا خواهد رسید و تا پایان برنامه پنجم توسعه مراکز سازمان از ساختمان های تملیکی مناسب برخوردار می شوند.

دکتر داودآبادی با اشاره به نامگذاری امسال به سال ارتقای کیفی خدمات پزشکی قانونی از سوی ریاست سازمان، تلاش کارکنان سازمان را در حوزه های مختلف آموزشی، پژوهشی و تأمین تجهیزات و امور پشتیبانی، تمرکز زدایی و ... در راستای ارتقای کیفی خدمات خواستار شد.

وی راه اندازی بانک هویت ژنتیک را از تکالیف سازمان در برنامه پنجم توسعه دانست و ابراز امیدواری کرد: با پنج مرکز فعال در کشور، راه اندازی ششمین مرکز ژنتیک در آینده نزدیک در تبریز و سایر مراکز مورد نیاز در کشور، بانک هویت ژنتیک به طور رسمی راه اندازی شود.

معاون اداری و مالی سازمان احقاق حق را مهم ترین کار دستگاه قضایی و پزشکی قانونی دانست و گفت: امید است که تلاش های انجام شده بتواند به بهترین نحو موجب احقاق حقوق افراد و جلب رضایت آنان شود.

وی ضمن تشکر از تمامی دستگاه های قضایی و اجرایی استان یزد، به دلیل کمک و همراهی با پزشکی قانونی، از آنان خواست به این تعامل مناسب با پزشکی قانونی در آینده نیز ادامه دهند.

معاون اداری و مالی سازمان، دکتر سلیمان پور را از مدیران پرتلاش سازمان برشمرد و از خدمات وی در این استان تقدیر کرد و برای دکتر بیانی که از نیروهای خدوم و باسابقه سازمان است آرزوی موفقیت نمود.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

برخورداری از تکنولوژی روز برای پزشکی قانونی الزامی است

معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی استانداری یزد گفت:وقوع جرایم جدید و پیچیده‌تر شدن آن‌ها، برخورداری از تکنولوژی روز را برای پزشکی قانونی الزامی کرده‌است چرا که باید از نظرات پزشکی قانونی در حوزه‌های مختلف برای کشف جرائم استفاده کرد.

رضایی در مراسم تودیع و معارفه مدیرکل پزشکی قانونی استان یزد افزود: با توجه به پیشرفت‌های انجام شده در علوم مختلف و از جمله در پزشکی قانونی آشنایی با علوم روز یکی از الزامات پزشکی قانونی است که در فعالیت‌های پزشکی قانونی استان هم به آن اشاره شد.

وی با تأکید بر حساسیت کار پزشکی قانونی به دلیل صدور نظرات کارشناسی که به دستگاه قضایی می‌دهد، افزود: پزشکی قانونی از جایگاه با اهمیتی در کشور و در استان یزد برخوردار است، بنابراین ضروری است کار در چنین مسئولیتی به دقت انجام شود زیرا آثار و نتایج مثبت دنیوی و اخروی به‌دنبال دارد.

رضایی به تعامل خوب دستگاه‌های مختلف اجرایی و قضایی استان اشاره و ابراز امیدواری کرد این هماهنگی منجر به ارائه خدمات ارزنده‌ای برای مردم استان یزد شود. وی در پایان ضمن قدردانی از خدمات ارزنده دکتر سلیمان پور، برای دکتر بیانی مدیرکل جدید

پزشکی قانونی استان یزد آرزوی موفقیت کرد.

یک سوم پرونده های قضایی به پزشکی قانونی ارجاع می شود

دکتر علی سلیمان پور در مراسم تودیع و معارفه مدیرکل پزشکی قانونی استان یزد گفت: نوع پرونده های ارجاعی به پزشکی قانونی از اهمیت خاصی برخوردارند و با جان و عرض و حقوق مردم در ارتباط‌اند که این امر بر حساسیت و اهمیت کار در پزشکی قانونی می افزاید.

وی تصریح کرد: پزشکی قانونی هنر استفاده از تخصص پزشکی و فناوری‌های روز در این حیطه برای کشف حقیقت و بازوی کارشناسی دستگاه قضایی برای اظهار نظرهای پزشکی در پرونده‌های قضایی است.

به گفته دکتر سلیمان پور حساسیت فعالیت در این سازمان در کنار سختی و صعوبت کار موجب شده فعالیت در چنین سازمانی به نوعی ایثار تبدیل شود.

مدیرکل سابق پزشکی قانونی استان یزد مشکلات در حوزه نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات را از مشکلات جدی پزشکی قانونی یزد دانست و با اشاره به فعالیت های انجام شده برای حل معضلات موجود ابراز

امیدواری کرد این تلاش‌ها در مدت تصدی مسئولیت دکتر بیانی ادامه یابد.

پزشکی قانونی در سیستم قضایی جایگاه رفیعی دارد

رییس کل دادگستری استان یزد با اشاره به جایگاه سازمان پزشکی قانونی در سیستم قضایی گفت: پزشکی قانونی در عرصه‌های مختلف اقدام به کارشناسی پرونده‌های قضایی می کند و کوچک‌ترین بی‌دقتی در این کارشناسی ها منجر به تضییع حقوق افراد می شود.

حیدری در مراسم تودیع و معارفه مدیرکل پزشکی قانونی استان یزد افزود: پزشکی قانونی وظایف بسیار خطیری را بر عهده دارد و کوچک ترین خدشه‌ای در انجام این وظایف، صدور یک حکم اشتباه در سیستم قضایی را به دنبال دارد.

وی پزشکی قانونی را زمینه ساز صدور احکام قضایی دانست و تصریح کرد: نوع کار پزشکی قانونی با توجه به حساسیت‌ها و ارتباط کارشناسی‌های آن با حقوق مردم به معنی پاسخگو بودن در پیشگاه عدل الهی است.

حیدری با اشاره به شکل گیری پزشکی قانونی در ایران اظهار داشت: در ایران در سال ۱۸۵۰ میلادی امیرکبیر از یک فرد خارجی دعوت کرد تا علت مرگ یک مهندس اتریشی را مشخص کند و از آن زمان پزشکی قانونی در ایران نضج گرفت. پس از آن دکتر طباطبایی پزشکی قانونی را در ایران پایه گذاری کرد.

رییس کل دادگستری استان یزد در ادامه افزود: یکپارچگی، هم سویی و هماهنگی از شاخصه‌های سیستم قضایی در استان یزد است و امیدواریم دستگاه قضایی در استان بتواند بیش از پیش به وظایف خطیر خود عمل کند.

وی همچنین ضمن قدردانی از زحمات و تلاش های دکتر سلیمان پور

در زمان تصدی مسئولیت اداره کل پزشکی قانونی استان یزد، دکتر بیانی را از پزشکان با سابقه استان عنوان و برای وی در مسئولیت جدید آرزوی موفقیت کرد.

تداوم مشکلات پزشکی قانونی در بخش نیروی انسانی

تعطیلی حدود ۵۰ مرکز در سراسر کشور

معاون اداری و مالی سازمان پزشکی قانونی کشور با اشاره به اهمیت فعالیت این سازمان گفت: پزشکی قانونی با مشکلات عدیده ای در بخش نیروی انسانی مواجه است که امیدواریم با اجرای نسبی قانون فوق العاده خاص و تصویب چارت جدید سازمان این مشکل تا حدی مرتفع شود.

دکتر حمید داودآبادی در مراسم تودیع و معارفه مدیرکل پزشکی قانونی استان قزوین گفت: پزشکی قانونی یکی از دستگاه‌های زیرمجموعه قوه قضاییه است و کار کارشناسی پرونده های قضایی را انجام می دهد اما صعوبت کار و مسئولیت خطیری که بر عهده کارکنان این سازمان است موجب شده تا نیروی انسانی متخصص انگیزه چندانی برای فعالیت در این سازمان نداشته باشد.

وی افزود: پزشکی قانونی تا سال ۸۸ با تعطیلی حدود ۵۰ مرکز در سراسر کشور مواجه بود این در حالی است که صدور حکم در بیش از یک سوم پرونده های قضایی بدون اعمال نظر پزشکی قانونی میسر نیست.

دکتر داودآبادی ارائه خدمات مطلوب را در گرو داشتن نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب دانست و خاطرنشان کرد: با پیگیری صوت گرفته و همکاری قوه‌مجریه، پزشکی قانونی افزایش قابل توجهی در بخش اعتبارات عمرانی داشت اما با وجود تمامی این فعالیت ها و موج جدیدی که در ساخت و خرید ساختمان‌های پزشکی قانونی ایجاد شده به دلیل ضعف مفرط سازمان در این بخش هنوز با نقطه مطلوب فاصله زیادی داریم.

معاون اداری و مالی سازمان تمرکز زدایی را از سیاست‌های اصلی سازمان عنوان کرد و گفت: در راستای اجرای این سیاست و با تأمین تجهیزات مورد نیاز، آزمایشگاه پزشکی قانونی قزوین از سطح پنج به سه ارتقاء یافت که امیدواریم این روند همچنان ادامه یابد به نحوی که نیازی به ارجاع نمونه‌ها به استان های دیگر نباشد.

وی با اشاره به شعار ارتقای کیفیت خدمات سازمان در سال جاری اظهار امیدواری کرد که با برنامه ریزی انجام شده در پایان سال به این مهم دست یابیم.

وی همچنین برای دکتر عاشوری مدیرکل جدید استان آرزوی موفقیت کرد و گفت: امیدواریم تعامل و همکاری دستگاه قضایی و اجرایی همچون گذشته با پزشکی قانونی ادامه یابد.

در این مراسم همچنین دکتر محمد عاشوری مدیر کل جدید پزشکی قانونی استان قزوین تصریح کرد: کار پزشکی قانونی کاری خدماتی است و این خدمت رسانی تنها با همراهی و همکاری خوب دستگاه‌های مختلف اجرایی و قضایی امکان پذیر است.

وی با قدردانی از تلاش های دکتر مهین پی اظهار امیدواری کرد همراهی و تعامل دستگاه‌های ذی ربط با پزشکی قانونی استان همچون گذشته ادامه یابد.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

تشریح اهم فعالیت های پزشکی قانونی قزوین

دکتر مهین پی در مراسم تودیع خود، اقدامات و فعالیت‌های انجام گرفته در پزشکی قانونی استان قزوین، طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ را تشریح کرد.

دکتر مهین‌پی در خصوص دوره های آموزشی برگزار شده در این مدت گفت: دو دوره آموزشی فراگیر با عناوین نهمین دوره آموزشی معاینات بالینی مقدماتی و چهارمین دوره فراگیر معاینات پیشرفته در استان به همراه یک دوره آموزشی یک روزه برای پزشکان و کارکنان بهداشتی و درمانی استان قزوین از مهم‌ترین فعالیت‌های آموزشی اداره کل پزشکی قانونی بوده است.

به گفته مهین پی بیش از ۵۰۰ دانشجوی مراکز علمی و آموزشی استان قزوین در بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ توسط پزشکان قانونی آموزش دیده‌اند.

مدیرکل سابق پزشکی قانونی استان قزوین با اشاره به تأمین زمین و یا ساختمان مناسب برای مراکز پزشکی قانونی این استان اظهار داشت: ساختمان اداره کل پزشکی قانونی قزوین در پنج طبقه و با زیربنایی به متراژ ۱۸۵۰ متر مربع شامل بخش معاینات بالینی مردان و زنان به صورت مجزا، واحدهای ستادی و پشتیبانی و آزمایشگاه شامل آسیب‌شناسی، سم‌شناسی و سرولوژی با اعتباری بالغ بر ۲۰ میلیارد ریال از مصوبات دور اول سفر ریاست جمهوری احداث شد. وی ادامه داد: افتتاح آزمایشگاه سطح ۳ در مرکز استان با اعتباری بالغ بر هشت میلیارد ریال از جمله اقدامات انجام گرفته در مرکز استان بود.

دکتر مهین پی در خصوص فعالیت های عمرانی انجام شده در شهرستان‌های استان قزوین گفت: ساختمان مرکز پزشکی قانونی شهرستان تاکستان با زمینی به مساحت ۲۶۰ متر مربع و با زیربنایی به میزان ۳۴۰ متر مربع در دو طبقه با اعتباری به مبلغ ۲.۵ میلیارد ریال از منابع ملی احداث شد.

وی افزود: همچنین با همکاری دادگستری و فرمانداری شهرستان‌های بویین زهرا و آبیک، فضای مراکز پزشکی قانونی این دو شهرستان بهینه سازی شد.

مهین پی از اختصاص زمینی به مساحت ۸۰۰ متر مربع برای احداث مرکز کالبدگشایی و آزمایشگاه سطح ۴ شهرستان تاکستان خبر داد و افزود: با اعتباری بالغ بر شش میلیارد ریال از محل دور سوم سفرهای ریاست جمهوری، احداث مراکز کالبدگشایی شهرستان تاکستان و آبیک در دست انجام است.

دکتر مهین‌پی در خصوص تأمین خودرو برای مأموریت‌ها و حضور پزشکان قانونی در صحنه جرم اظهار داشت: یک دستگاه پراید، یک دستگاه سمند و دو دستگاه خودروی کاپرا در طول مدت سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ برای انجام مأموریت‌های اداره کل پزشکی قانونی استان خریداری شده‌است.

مدیرکل سابق پزشکی قانونی استان قزوین همچنین از دریافت گواهینامه مدیریت سیستم کیفیت **ISO:۲۰۰۸** در این اداره کل خبر داد و گفت: در سال ۱۳۸۹و سال ۱۳۹۱ تأیید ممیزی مراقبتی این گواهینامه اخذ شده است.

ششمین مرکز ژنتیک پزشکی قانونی کشور افتتاح می شود

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور با تأکید بر پیشرفت‌های بسیار خوب پزشکی قانونی طی سال‌های اخیر در زمینه فنی و تخصصی گفت: در قالب پیشرفت‌های فنی سازمان، ششمین مرکز ژنتیک پزشکی قانونی کشور به زودی افتتاح می شود که یکی از ۱۰ مرکز بانک هویت ژنتیک ایران خواهد بود.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور دکتر احمد شجاعی در مراسم افتتاح واحد تخصصی غرب تبریز که صبح امروز با حضور رییس کل دادگستری استان، مقامات نظامی و انتظامی و اعضای شورای قضایی استان برگزار شد، گفت: با راه‌اندازی بانک هویت ژنتیک به تدریج شاهد کاهش جرایم در کشور خواهیم بود.

دکتر شجاعی در ادامه با اشاره به اینکه ساختمان های پزشکی قانونی از شرایط خوبی برخوردار نبودند، افزود: ساختمان‌های پزشکی قانونی با فضایی محدود عمدتاً استیجاری یا امانی بودند که از نظر زیر بنا و ساخت تناسبی با نوع فعالیت و کار پزشکی قانونی نداشتند.

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور خاطرنشان کرد: این در حالی است که دشواری ارائه خدمات در پزشکی قانونی نیازمند رعایت استانداردهای خاص در وضعیت ساختمان‌ها است که متأسفانه تاکنون محقق نشده و همکاران با از خود گذشتگی در ساختمان های نامناسب فعالیت می کنند، ضمن آنکه حقوق و مزایای دریافتی آنان نیز بسیار کم است.

وی با اشاره به تلاش‌های صورت گرفته برای ارتقای حقوق و مزایای کارکنان پزشکی قانونی تصریح کرد: با تصویب قانون فوق‌العاده خاص کارکنان پزشکی قانونی که به دلیل محدودیت منابع مالی هنوز به طور کامل اجرایی نشده است، حقوق پزشکان و کارکنان این سازمان در صورت اجرای قانون به میزان قابل توجهی بهبود خوهدیافت.

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور به جهش بودجه های عمرانی سازمان اشاره کرد و گفت: به دنبال این جهش بودجه ای شاهد افتتاح و یا شروع ساخت پروژه های بسیاری در کشور بوده‌ایم و امید است در چند سال آینده مشکل فضای فیزیکی در بسیاری از مراکز پزشکی قانونی رفع شود.

وی ادامه داد: در عین حال با بهره گیری از ابعاد فقه پویای شیعه و کار علمی جدی می توان راهکارهای مؤثری برای حل مشکلات و ابهامات در حوزه فعالیت‌های پزشکی قانونی ارائه کرد تا مورد استفاده سازمان پزشکی قانونی کشورهای اسلامی قرار گیرد.

در این مراسم همچنین دکتر بهرام صمدی‌راد مدیر کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی با اشاره به مشخصات پروژه واحد تخصصی غرب تبریز گفت: این پروژه در زمینی به مساحت سه هزار و ۲۰۰ متر مربع و با اعتباری بیش از ۵۰ میلیارد ریال از محل اعتبارات ملی احداث شد که شامل بخش‌هایی همچون معاینات عمومی و تخصصی، آزمایشگاه پاتولوژی، استخراج، تشخیص دارو، الکل و مواد مخدر، ژنتیک و سرولوژی قانونی است.

گفتنی است در این مراسم با اهدای لوح تقدیر از دکتر صمدی راد مدیر کل فعلی پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی، دکتر قره داغی مدیر کل سابق پزشکی قانونی استان و خانم مهندس ضابطی مدیرعامل شرکت مهندسی طراح پروژه قدردانی شد.

آذربایجان شرقی

تحویل موقت اداره پزشکی قانونی شهرستان آذرشهر و بناب

طی مراسمی با حضور نمایندگان اداره کل پزشکی قانونی استان، اداره کل راه و شهرسازی و پیمانکار پروژه، ساختمان اداره پزشکی قانونی شهرستان آذرشهر و ساختمان اداره پزشکی قانونی شهرستان بناب به صورت موقت به پزشکی قانونی تحویل داده شد. ساختمان پزشکی قانونی شهرستان آذرشهر که در مساحتی به متراژ ۵۲۰ مترمربع و در زمینی به مساحت ۳۰۰۰ مترمربع احداث شده شامل واحد معاینات، آزمایشگاه و تشریح است. ساختمان پزشکی قانونی شهرستان بناب نیز در مساحتی به متراژ ۵۲۰ مترمربع احداث شده که شامل واحدهای معاینات،آزمایشگاه و تشریح است. لازم به توضیح است که اعتبار اختصاص یافته به این دو پروژه از محل اعتبارات دور دوم سفرهای استانی هیئت دولت تأمین شده است. گفتنی است پس از شناسایی و رفع نواقص فنی در این دو ساختمان نسبت به افتتاح رسمی آن ها اقدام خواهد شد.

اصفهان

نوسازی بافت فرسوده آزمایشگاه سم شناسی اصفهان

با توجه به حجم بالای فعالیت و پوشش نیازهای چند استان مجاور در حوزه آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی و نیز قدمت و فرسودگی ساختمان فعلی و عدم مطابقت آن با استانداردهای لازم، بازسازی آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان در دستور کار قرار گرفت. این امر با تخصیص اعتبار لازم از محل منابع سازمانی توسط اداره کل طرح و برنامه سازمان و مساعدت فنی لازم از سوی معاونت پزشکی و آزمایشگاهی، آغاز و در حال اجرا است. لازم به ذکر است علیرغم محدودیت شدید فضای در دسترس، پیش بینی تداوم فعالیت های حوزه آزمایشگاه سم شناسی و آسیب شناسی در مدت بازسازی آزمایشگاه صورت گرفته و این آزمایشگاه کماکان به فعالیت روزانه خود ادامه می دهد.

تهران

جلسه تودیع و معارفه
رئیس مرکز تشخیصی و آزمایشگاهی استان تهران

جلسه تودیع دکتر رادمنش و معارفه دکتر کدخدائی به عنوان رییس جدید مرکز تشخیصی و آزمایشگاهی استان تهران در تاریخ ۱۳ تیر ماه برگزار شد. در این جلسه که با حضور مدیرکل و معاونین استان تهران و جمعی از روسای بخش های مختلف مرکز برگزار شد، دکتر نازپرور مدیرکل استان ضمن قدردانی از زحمات دکتر رادمنش برای دکتر خدائی آرزوی موفقیت در امور و وظایف محوله کرد.

جلسه تودیع و معارفه
سرپرست اداره خدمات و پشتیبانی استان تهران

جلسه تودیع آقای خردپیر و معارفه دکتر رادمنش به عنوان سرپرست جدید اداره خدمات و پشتیبانی استان تهران در تاریخ ۱۸ تیر ماه در دفتر مدیر کل پزشکی قانونی استان برگزار شد. در این جلسه دکتر نازپرور مدیر کل استان در حضور معاونین و روسای ادارات از زحمات خردپیر با اهدای لوح تقدیر قدردانی کرد.

جلسه تودیع و معارفه رییس مرکز پزشکی قانونی اسلامشهر

جلسه تودیع دکتر میرهادی و معارفه دکتر رئوفی به عنوان رییس مرکز پزشکی قانونی اسلامشهر برگزار شد.این جلسه در دفتر رییس دادگستری شهرستان اسلامشهر و با حضور مدیران استان تهران، دادستان، قضات و مسئولین اجرایی ادارات شهرستان اسلامشهر برگزار شد.

جلسه تودیع و معارفه رییس مرکز پزشکی قانونی شهریار

جلسه تودیع دکتر عاشوری و معارفه دکتر بابایی به عنوان رئیس مرکز پزشکی قانونی شهریار برگزار شد. این جلسه با حضور مدیرکل، معاونین استان تهران، ریاست دادگستری و دادستان شهرستان شهریار برگزار شد، در این جلسه ضمن تقدیر از دکتر عاشوری رییس سابق مرکز، دکتر بابایی به عنوان رییس جدید معرفی شد.

خراسان رضوی

مرکز جدید پزشکی قانونی در شهرستان نیشابور افتتاح شد

به مناسبت هفته قوه قضاییه، مرکز جدید پزشکی قانونی در شهرستان نیشابور افتتاح شد. دکتر حمید محبتی مدیرکل پزشکی قانونی خراسان رضوی در این مراسم هدف از افتتاح مرکز جدید را تسهیل در امر پاسخدهی به ارباب رجوع ذکر کرد و با تأکید بر تکریم ارباب رجوع افزود: با توجه به ضرورت و نیازهای موجود احداث آزمایشگاه و سالن تشریح در مرکز نیشابور در اولویت برنامه های پزشکی قانونی استان قرار دارد.

صدور کارت تشخیص هویت ژنتیکی برای تعدادی از مسئولین دادگستری

اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی برای معاونین قوه قضاییه، معاونین دیوان عالی کشور، دادستان و رییس دادگستری خراسان رضوی، کارت تشخیص هویت ژنتیکی صادر می کند. مدیرکل پزشکی قانونی خراسان رضوی ضمن اعلام صدور این کارت ها در هفته قوه قضائیه، این طرح را اقدامی در راستای تشکیل بانک تشخیص هویت ژنتیکی ایران اعلام و هدف از اجرای آن را بزرگداشت هفته قوه قضائیه بیان کرد.

خراسان جنوبی

راه اندازی سیستم نوبت دهی پزشکی قانونی

با توجه به ازدحام مراجعین سرپایی اداره کل ، سیستم نوبت دهی پزشکی قانونی خراسان جنوبی به منظور رفاه حال مراجعین راه اندازی شد.
با به کارگیری سیستم نوبت دهی صف فیزیکی حذف شده و فراخوان ارباب رجوع از اتاق پزشک به ترتیب شماره، رویت تعداد و نوبت مراجعین توسط پزشک، رویت نوبت ارباب رجوع و صف بندی آنان در نمایشگر مخصوص و گزارش گیری آماری از تعداد مراجعه کنندگان و... با استفاده از این سیستم انجام خواهد شد.

خوزستان

افتتاح مجتمع ویژه تصادفات در استان خوزستان

مدیرکل پزشکی قانونی استان خوزستان از افتتاح مجتمع ویژه رسیدگی به مصدومان تصادفات و فعالیت واحد پزشکی قانونی در این مجتمع خبر داد.
دکتر فرزاد حسینی با اعلام این خبر افزود: به منظور تسریع در بررسی پرونده‌های مصدومان حوادث رانندگی و با هماهنگی مقامات قضایی استان خوزستان، مجتمع ویژه تصادفات در شهرستان اهواز راه اندازی شد.
وی با اشاره به اینکه بخش قابل توجهی از مراجعات پزشکی قانونی مصدومان حوادث رانندگی هستند تصریح کرد: با افتتاح این مرکز نیازی به مراجعه مصدومان حوادث رانندگی به مراکز پزشکی قانونی نیست و کلیه خدمات لازم در مجتمع تصادفات به افراد ارائه می شود، بنابراین حجم قابل توجهی از مراجعات مراکز معاینه پزشکی قانونی کاهش می یابد.
دکتر حسینی با بیان اینکه مجتمع ویژه تصادفات استان خوزستان اولین مجتمع تصادفات در کشور است، ادامه داد: این مجتمع در ساختمانی نزدیک به دادگستری استان قرار دارد و کلیه امور مربوط به مصدومان حوادث رانندگی اعم از رسیدگی قضایی، استعلام پزشکی قانونی و امور بیمه‌ای، شورای حل اختلاف، کلانتری و ... در این محل انجام می شود.
مدیرکل پزشکی قانونی استان خوزستان یادآور شد: فعالیت مجتمع ویژه تصادفات تأثیر قابل توجهی در کاهش اطاله دادرسی دارد و موجب افزایش سرعت رسیدگی به این پرونده‌ها می شود.

افتتاح مرکز تشریح و نمازخانه پزشکی قانونی اهواز

همزمان با هفته قوه قضاییه و ولادت حضرت ابوالفضل العباس (ع)، مرکز تشریح پزشکی قانونی اهواز با حضور آیت ا... شفیعی نماینده مردم اهواز در مجلس خبرگان رهبری، رییس کل دادگستری استان و سایر مسئولان قضایی و اجرایی استان روز یکشنبه چهارم تیر افتتاح شد. این مرکز شامل سالن تشریح مجزای آموزشی مردانه و زنانه و قسمت رادیولوژی است.

استخراج فاز جامد GC/MS برای نمونه های کوچک

با تلاش دکتر مریم حسینی سرپرست معاونت آزمایشگاه و جمعی از پرسنل بخش سم‌شناسی این استان، آزمایش‌های تجربی برای شناسایی داروها و سموم از نمونه‌های کوچک احشاء (یک سانتیمتر مکعب از کبد یا یک سی سی خون) انجام شد. این آزمایش ها با موفقیت همراه بوده و نتایج آن در سومین کنگره بین المللی پزشکی قانونی ارائه و پروتکل اجرای آن تدوین شد که برای بررسی و تایید نهایی به سازمان پزشکی قانونی کشور ارائه شده است. به گفته دکتر حسینی، اجرای این روش نه تنها نیاز به برداشت نمونه‌های حجیم احشاء و خون را برطرف می کند بلکه به دلیل استفاده از دستگاه **GC/MS** کارآیی و دقت پاسخ دهی را بسیار بیشتر کرده و این امر منجر به کشف علمی تر جرم و احقاق حق مراجعه کنندگان خواهد شد.

فارس

جایگزینی استخراج به وسیله ستون های فاز جامد به جای روش های پیشین

در پی برگزاری کارگاه آشنایی با مبانی علمی و عملی **SPE** در آزمایشگاه سم شناسی مرکز پزشکی قانونی استان فارس آزمایشگاه این مرکز اقدام به حذف پروسه چرخ احشاء و جایگزینی آن با استخراج به وسیله ستون های **SPE** کرده است.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

این جایگزینی روش استخراج پس از بازدید دکتر سلطانی نژاد مسئول آموزش آزمایشگاه‌های سازمان پزشکی قانونی کشور و عملکرد و جدیت کارشناسان آزمایشگاه سم شناسی شیراز خصوصاً اهتمام ویژه خانم دکتر حسینی سرپرست معاونت آزمایشگاهی پزشکی قانونی فارس و همچنین مدیر کل آزمایشگاه‌های سازمان پزشکی قانونی کشور انجام گرفته است. شایان ذکر است این روند در آینده منجر به بهبود در نحوه جواب دهی و دقت پاسخ‌های ارسالی از این مرکز و همچنین کاهش هزینه‌های مصرفی خواهد شد.

قم

آزمایشگاه پزشکی قانونی قم افتتاح شد

همزمان با هفته قوه قضاییه و در سالروز میلاد حضرت ابالفضل العباس(ع) فاز اول از مجموعه آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان قم با قابلیت انجام آزمایش مصرف مواد مخدر در افراد راه اندازی و مورد بهره‌برداری قرار گرفت. دکتر صدیقی‌آخا مدیر کل با اعلام این مطلب ضمن اشاره به فعالیت‌های صورت گرفته در راستای تجهیز و راه اندازی این مجموعه اعتبار کل مورد نظر برای این پروژه را بالغ بر ۲۰ میلیارد ریال علام کرد و افزود: تاکنون نزدیک به هفت میلیارد ریال از این مبلغ جذب شده و صرف خرید تجهیزات و سکوبندی اتاق های آزمایشگاه در بخش های سم شناسی، سرو لوژی، آسیب شناسی، الکل و مواد مخدر و غیره شده و هم اکنون به لطف الهی شاهد افتتاح قسمت اول این پروژه در بحث آزمایشگاه مواد مخدر هستیم. وی همچنین با اشاره به اهمیت دسترسی به آزمایشگاه مرجع و قابل اطمینان در استان و نیز توجه به بحث کاهش زمان دادرسی در پرونده‌های متوفیات خواستار حمایت مسئولین استانی در راستای تسریع در اتمام این پروژه با تخصیص اعتبار لازم در این بخش شد.

استقرار میز خدمت در پزشکی قانونی قم

در راستای افزایش اطلاع رسانی و ایجاد شفافیت در ارائه خدمات و نیز پیرو دستورالعمل معاونت توسعه سرمایه انسانی رییس جمهور، روابط عمومی پزشکی قانونی قم اقدام به راه اندازی میز خدمت کرد.

بنابراین گزارش با توجه به وجود باجه اطلاعات در اداره و ارائه آگاهی های لازم به مراجعین و با در نظر گرفتن موارد لازم الاجرا در بحث میز خدمت، باجه اطلاعات به میز خدمت ارتقا یافت تا به نحو مطلوب تری در ارائه خدمت به مراجعین فعالیت کند. در حال حاضر این واحد با ارائه اطلاعات در مورد زمان رسیدگی به پرونده‌ها، پاسخ به مراجعین و راهنمایی آنان در مواقع لزوم فعالیت می کند.

گلستان

اهدای لوح سپاس به اداره کل پزشکی قانونی استان گلستان

اداره کل پزشکی قانونی استان در راستای اجرای هدفمند کردن یارانه‌ها و کاهش ۱۵ درصدی مصرف انرژی برق اداره کل پزشکی قانونی استان، طی سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹، از سوی شرکت توزیع نیروی برق استان گلستان قرار گرفت. به همین منظور طی مراسمی از سوی شرکت توزیع نیروی برق استان گلستان از مشترکین دستگاه‌های اجرایی و نهادهای دولتی استان که کمترین مصرف انرژی برق را داشته اند با اهدای لوح تقدیر و قدردانی کرده‌اند.

چهارمحال و بختیاری

پیشرفت فیزیکی پروژه احداث ساختمان پزشکی قانونی شهرکرد

عملیات احداث ساختمان پزشکی قانونی شهرکرد با پیشرفت مناسب و بدون وقفه در حال انجام است و بر اساس نظر کارشناسان و بازرسان ساختمانی این پروژه تاکنون دارای پیشرفت فیزیکی مناسب و کیفیت بالای اجرا بوده است. عملیات احداث سازه مذکور در اردیبهشت ماه سال جاری با اعتبارات ملی آغاز شده که تاکنون ۲۰ درصد پیشرفت داشته است. ساختمان مذکور با ۳۴۰۰ مترمربع زیربنا، در ۳طبقه و در زمینی به مساحت تقریبی سه هزار مترمربع احداث می شود. دکتر فیروز بخت مدیرکل پزشکی قانونی استان چهارمحال و بختیاری عنوان کرد: با تکمیل این پروژه واحدهای معاینات، تشریح و آزمایشگاه به ساختمان جدید منتقل می شوند.

کهگیلویه و بویر احمد

افتتاح مرکز پزشکی قانونی و سالن تشریح شهرستان گچساران

مرکز پزشکی قانونی و سالن تشریح شهرستان گچساران که از مصوبات دور دوم سفرهای ریاست جمهوری است، سوم تیر ماه ۹۱ در زمینی به مساحت ۷۵۰ مترمربع و زیربنای ۶۶۸ مترمربع با اعتباری بالغ بر هشت میلیارد ریال افتتاح شد. در این مراسم که با حضور رییس کل دادگستری استان، اعضای شورای قضایی، فرماندار شهرستان گچساران و جمعی از مسئولین این شهرستان برگزار شد، دکتر غلامزاده مدیر کل پزشکی قانونی استان در خصوص آمار و عملکرد سال ۹۰ اداره کل پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد گزارشی ارائه کرد. لازم به ذکر است افتتاح این مرکز موجب جلوگیری از انتقال اجساد از مناطق غرب استان به مرکز استان و کاهش اطاله دادرسی در راستای ارائه خدمت هرچه بهتر به مردم این منطقه می شود.

گیلان

کلنگ زنی پروژه آزمایشگاه و سالن تشریح پزشکی قانونی گیلان

مراسم کلنگ زنی پروژه‌های آزمایشگاه‌ها و سالن تشریح اداره کل پزشکی قانونی گیلان با حضور رییس سازمان و جمعی از مسئولین برگزار شد.

گفتنی است پروژه آزمایشگاه و سالن تشریح اداره کل پزشکی قانونی ریال به بهره برداری می رسد که گیلان در زمینی به متراژ شش هزار مترمربع و با اعتباری بالغ بر ۶۴ میلیارد ریال به بهره برداری می رسد که مساحت زیربنای اختصاصی پروژه ۳۴۰۰ مترمربع بر آورد شده است. همچنین در همین روز کلنگ پروژه آزمایشگاه ژنتیک قانونی استان گیلان با حضور رییس سازمان و مسئولان سازمانی و استانی به زمین زده شد. این پروژه در زمینی به متراژ ۹۸۰ متر مربع با اعتباری بالغ بر ۱۶ میلیارد ریال در چهار طبقه احداث می شود.

مازندران

برگزاری دوره آشنایی با مواد روان گردان

در راستای همکاری آموزشی با دادگستری استان یک دوره کلاس آموزشی با عنوان انواع مواد روان گردان و عوارض جسمی با حضور پزشکان قانونی سراسر استان در دادگستری های شهرستان برگزار شد. در این دوره یک روزه جمعا تعداد ۲۶۰نفر از قضات و کارشناسان با مواد روان گردان و عوارض جسمی و روانی، راه‌های تشخیص آزمایشگاهی و ... آشنا شدند.

راه اندازی سامانه ارسال پیام کوتاه

سامانه ارسال پیام کوتاه اداره کل پزشکی قانونی مازندران راه اندازی شد. دکتر عباسی مدیر کل پزشکی قانونی استان با اشاره به اینکه راه اندازی سامانه پیام کوتاه از ضروریات هر دستگاهی در امر اطلاع رسانی است، افزود: سامانه ارسال پیام کوتاه اداره کل پزشکی قانونی با پیگیری روابط عمومی و با هدف ارتقای کیفیت و تسریع در فرآیند مستمر اطلاع رسانی هرچه بیش تر برنامه‌ها و فعالیت‌های این اداره کل و برقراری ارتباط موثر و سرعت در اطلاع رسانی و تعامل با گروه‌های هدف به ویژه همکاران، مدیران دستگاه‌های اجرایی، روابط عمومی ها و عموم شهروندان عزیز راه اندازی شده است.

مرکزی

راه اندازی مرکز جدید پزشکی قانونی شهرستان فراهان

همزمان با ولادت امام حسن مجتبی(ع)، مرکز جدید پزشکی قانونی شهرستان فراهان با حضور فرماندار، امام جمعه، دادستان و رییس دادگستری این شهرستان افتتاح شد.

در این مراسم دکتر منبتی مدیر کل پزشکی قانونی استان مرکزی ضمن تبریک به مناسبت این روز فرخنده و معارفه پزشک مربوطه گفت: با توجه به سیاست‌های سازمان مبنی بر جلوگیری از اتلاف وقت ارباب رجوع و خدمت رسانی آسان‌تر و با همت و همراهی مسئولین استانی نسبت به راه‌اندازی و افتتاح مراکز پزشکی قانونی در شهرستان‌های فاقد پزشک اقدام خواهد شد.

هرمزگان

جذب پزشک معاضدتی برای پزشکی قانونی شهرستان میناب

در دیدار و مذاکره دکتر میرهادی سرپرست پزشکی قانونی استان هرمزگان با دکتر رحیمی پزشک معتمد این شهرستان در روز ۱۴ تیر سال جاری، جاری دکتر رحیمی موافقت خود را برای همکاری با پزشکی قانونی این شهرستان به عنوان پزشک معاضدتی ویژه اعلام کرد.

گفتنی است در یک سال گذشته پزشکان قانونی مرکز استان برای رسیدگی به مراجعات مردم در پزشکی قانونی میناب حضور می یافتند که از این پس با فعالیت پزشک معاضدتی نیازی به تردد روزانه پزشکان نیست.

همدان

افتتاح ساختمان جدید مرکز پزشکی قانونی شهرستان ملایر

مدیر کل پزشکی قانونی استان همدان در آیین افتتاح ساختمان جدید مرکز پزشکی قانونی شهرستان ملایر گفت: عملیات اجرایی این ساختمان از سال ۸۸ در زمینی به مساحت ۱۷۰۰ متر مربع با زیر بنای ۵۴۲ متر مربع آغاز شد.

دکتر علی احسان صالح افزود: چهار هزار و ۲۷۰ میلیون ریال اعتبار برای عملیات اجرایی این ساختمان هزینه شده است. وی اظهار داشت: معاینات بالینی در ملایر ۹ درصد در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹ افزایش و معاینات اجساد نیز ۵ درصد در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹ کاهش داشته است.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

فرمانـده سـپاه عـاشـورا در گفت وگو با نشـریه ارش:

حضور مقام معظم رهبری در مناطق زلزله زده

با گذشت بیش ازسه ماه از وقوع زلزله در بخش هایی از استان، سپاه عاشورا موفق به تحویل ۲هزار واحد دامی پیش ساخته در شهرستان های اهر، هریس و ورزقان شده است. فرمانده سپاه عاشورا اعلام می کند که از ۱۲ هزار واحد دامی مورد نیاز برای نصب در مناطق زلزه زده، نصب ۷ هزار واحد دامی پیش ساخته در تعهد سپاه است. **گفت و گوی ارش با سردار «علی اکبر پورجمشیدیان» را می خوانید:**

سپاه اکنون چه مأموریتی در مناطق زلزله زده دارد؟

با وجود اینکه ۳ ماه از زلزله ارسباران می گـذرد، بسـیجیان، پـاسـداران، پیشکسوتان و فـرمـاندهان دوران هشت سال دفاع مقدس سپاه در این مناطق حاضرند و اکنون پس از مشارکت گسترده و موفقیت آمیز در عملیات امداد و نجات و آواربرداری، در حال ساخت و ساز در شهرستان های اهر، هریس و ورزقان هستند.

علاوه بر اینکه سپاه در کنار دستگاه های دیگر مانند بنیاد مسکن انقلاب اسلامی نقش ویژه‌ای در ساخت خانه های دائمی برای زلزله زدگان ایفا می کند، متعهد شده است که از ۱۲ هزار واحد دامی موردنیاز برای نصب در این مناطق، بیش از هفت هزار واحد دامی پیش ساخته را نصب نماید که تا کنون هم کار نصب دو هزار واحد از این تعداد به اتمام رسیده و تحویل روستائیان زلزله زده شده است.

برای انجام تعهدات سپاه در نصب هفت هزار واحد دامی پیش ساخته، هزار و ۲۰۰ نفر از بسیجیان و پاسداران سپاه عاشورا به طور شبانه روزی در حال فعالیت هستند.

سپاه عاشورا همچنین در ساخت انباری های موقت مشارکت دارند. این انباری ها ۱۲ متری بوده و به صورت «ساندویچ پانل» هستند که در صورت لزوم می توان برای اسکان موقت هم مورد استفاده قرار داد.

روند تحقق تعهدات سپاه در خصوص ساخت واحدهای مسکونی دائمی هم خوب است به طوری که تا کنون ۲۰۰ واحد مسکونی به سقف رسیده است. سپاه متعهد شده است. دو هزار واحد مسکونی در مناطق زلزله زده احداث نماید که تاکنون در تعداد قابل توجهی از آن‌ها خاکبرداری و بتن ریزی شده است.

اگر شرایط جوی مساعد باشد می توانیم قول دهیم که هزار واحد مسکونی تا اواخر آبان تحویل مردم مناطق زلزله زده خواهد شد و بقیه تعهدات نیز تا اواسط آذر به اتمام می رسد.

واحد های مسکونی در حال ساخت ۶۰ متری بوده و دارای امکانات کامل نظیر اتاق خواب، آشپزخانه و سرویس بهداشتی هستند.

در تداوم خدمت رسانی سپاه به مردم مناطق زلزله زده، مشکل خاصی وجود ندارد؟

خدمت رسانی پس از سفر مقام معظم رهبری به مناطق زلزله زده، مضاعف هم شده است چراکه حضور معظم له انگیزه بسیار زیادی برای بسیجیان و پاسداران ایجاد کرده است. اجـازه بدهید بگویم حضـور مقـام معظم رهبری در مناطق زلزله زده آذربایجان شرقی خاطره انگیزترین دوره زندگی من بوده است.

حضرت آقا پس از ورود به استان، از ۱۰ روستای زلزله زده ارسباران بازدید کردند. نکته جالب توجه اینکه مناطق مورد بازدید ایشان طوری انتخاب شد که یا آسیب جانی و مالی بیشتری دیده بودند و یا قبلاً هیچ یک از مسئولان از آنجا دیدن نکرده بودند. در جریان این سفر، ۳۶۰ کیلومتر با خودرو در خدمت مقام معظم رهبری بودیم که تأثیرات بسیار گسترده‌ای، هم برای خود اهالی و هم برای مسئولان داشت. این سفر و بازدید، مرهمی بر آلام مصیبت دیدگان و انگیزه‌ای برای ادامه تلاش جهادگونه خادمان مردم به ویژه‌نیروهای بسیجی بود.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

مدیرکل مدیریت بحران آذربایجان شرقی در گفت وگو با نشریه:

افزایش تعامل با پزشکی قانونی در حوادث غیرمترقبه

ماهیت مجموعه موسوم به «مدیریت بحران» که سابق بر این ستاد مقابله با حوادث غیرمترقبه نام داشت، طوری است که اصولا هنگام وقوع بحران مورد توجه رسانه‌ها قرار می گیرد ولی در روزهای پس از بحران کمتر کسی به سراغ مدیران این مجموعه می رود. با همه این اوصاف و پس از گذشت دو ماه از زلزله ارسباران هنوز مسئولان اداره کل مدیریت بحران استان به فعالیت خود در مناطق زلزله زده ارسباران ادامه می دهند.

«خلیل ساعی» مدیرکل مدیریت بحران آذربایجان شرقی از فعالیت های این اداره کل پس از گذشت بیش از دو ماه از زلزله می گوید:

اولین وظیفه اداره کل بحران استان در زلزله اخیر چه بود و آیا عملیات ها موفقیت آمیز بودند؟

اولین وظیفه ما امداد رسانی و نجات بود که با تلاش شبانه‌روزی همکاران توانستیم افراد را نجات داده و در همان روزهای اول، آرامش را در مناطق برقرار کنیم.

اداره کل بحران استان الان مشغول انجام چه فعالیتی در مناطق زلزله زده است؟

ما در حال حاضر برای احداث واحدهای مسکونی دائم با مسئولیت مستقیم بنیاد مسکن انقلاب اسلامی تلاش می کنیم. در زلزله ارسباران ۱۸ هزار و ۱۶۸ واحد مسکونی در مناطق روستایی سه شهرستان اهر، هریس و ورزقان آسیب جدی دیدند. هم اکنون تقریباً کار آواربرداری تمام ابنیه آسیب دیده به اتمام رسیده است.

پیشرفت احداث واحدهای مسکونی در مناطق زلزله زده چگونه بوده است؟

در ماه گذشته چند واحد به روستاییان تحویل داده شد و الان هم روزانه تعدادی واحد مسکونی ساخته می شوند و امیدواریم هر چه سریع تر سرپناهی مطمئن برای روستاییان فراهم کنیم.

در احداث واحد های مسکونی از چه نهادهایی کمک گرفته می شود؟

شهرداری ها و ادارات مختلف از استان های هم جوار و همچنین اداره کل راه و شهرسازی به عنوان تأمین کننده ماشین آلات، در این زمینه همواره همراه ما بوده اند.

با توجه به شروع فصل سرما چه اقداماتی برای حفاظت مردم در این مناطق از سرما انجام می گیرد؟

کانکس هایی در کنار واحد مسکونی شان تعبیه کرده ایم که تا آماده شدن واحدهای مسکونی، روستاییان به این کانکس ها منتقل شوند و از چادرهایشان به عنوان انباری استفاده کنند و ما به طور شبانه‌روزی در تلاشیم تا بتوانیم روستاییان ساکن در مناطق زلزله زده را از سرما محافظت کنیم.

مشکلات و موانع پیش روی کمک رسانی کدام ها بودند؟

عمده مشکل ما کمبود مصالح ساختمانی بود که کارها را با وقفه روبرو کرده بود ولی خوشبختانه این مشکل نیز حل شده است.

کم بودن تعداد پیمانکاران از دیگر مشکلات بود، همچنین عدم همکاری برخی از روستاییان در احداث و آواربرداری ما را با مشکل عمده‌ای مواجه کرده بود که خوشبختانه با گذشت زمان حل شد.

تعامل شما با پزشکی قانونی استان در این حادثه چگونه بود و به نظر شما در چنین حوادثی پزشکی قانونی چه جایگاهی دارد؟

پزشکی قانونی از جمله سازمان هایی است که در ارتباط تنگاتنگ با اداره کل مدیریت بحران استان بوده است و ما هم سعی کرده ایم به نوبه خود در افزایش تعامل با این اداره کل تلاش کنیم.

در زمان وقوع زلزله هم این تعامل در بهترین درجه ممکن وجود داشت؛ همین تعامل ها بین مدیریت بحران با سازمان های مختلف از جمله پزشکی قانونی بود که باعث شد مشکلات مردم منطقه به صورت قابل قبولی مرتفع شود.

ما در دوران قبل از وقوع زلزله هم همواره در کنار پزشکی قانونی بودیم و کمک هایی از قبیل خرید خودرو و تجهیزات مورد نیاز پزشک قانونی انجام داده بودیم. گاهی وقت ها در ارائه آمار فوتی ها، آمار ما با آمار پزشکی قانونی مغایرت داشت که آن هم پس از بررسی مسائل فنی رفع شد.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان در گفت وگو با نشریه ارش: :

حضور پزشکی قانونی در ستاد مدیریت بحران

زلزله‌ای که بیش از دو ماه پیش بخش‌های وسیعی از استان آذربایجان شرقی را لرزاند همه نهادها را بسیج کرد تا در لحظات اولیه وقوع زلزله به یاری زلزله زدگان بشتابند. هلال احمر یکی از سازمان‌هایی بود که با نیروهای جوان و با انگیزه در همان لحظه های اولیه در مناطق حضور یافت. اکنون نیز با گذشت بیش از دو ماه از زلزله هنوز کمک رسانی جمعیت هلال احمر به مناطق زلزله زده ادامه دارد.

دکتر عزیز نوری» مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی در این ستون به سؤالات خبرنگار نشریه ارش درباره اقدامات هلال احمر از زمان وقوع زلزله تا کنون پاسخ گفته است که در ادامه می خوانید:

اکنون که چند ماهی از زلزله می گذرد آیا نیروهای هلال احمر باز هم در منطقه حضور دارند؟

جمعیت هلال احمر استان ستادهای فرعی خود را در دهستان اسپیران از توابع تبریز، اهر، هریس و ورزقان برقرار کرده‌است و بر اساس دفترچه هایی که به خانوارها داده‌ایم نسبت به توزیع جیره غذایی در مناطق اقدام می کنیم. نیروهای این جمعیت هم کمک های مردمی را پس از تفکیک در محل سازمان به تدریج به‌مردم مناطق می رسانند.

پیش بینی می شد پس از گذشت مدتی کمک های مردمی و هلال احمر فروکش کند آیا این پیش بینی درست از آب درآمده است؟

این روزها مثل سابق کمک‌های مردمی ارسال نمی‌شود و حضور مردم و دستگاه‌های ذی‌ربط به منطقه کم شده است ولی خود هلال احمر هنوز به اقداماتش ادامه می‌دهد و دراین ۲ ماه با اینکه کمی از بحران فاصله گرفته‌ایم ولی همچنان به‌وظیفه خود عمل می کنیم. هلال احمر زلزله زده‌ها را فراموش نکرده‌است.

اکنون زلزله زده ها بیشتر از هر چیز به چه چیزهایی نیاز دارند؟

همه می دانیم که فصل سرما در آن مناطق فرا رسیده است و بیش از گذشته نیاز به پتو، و دارو، بخاری و لباس گرم احساس می شود و در اینجا از تمام مردم تقاضا می کنیم در صورت امکان این وسایل را برای این عزیزان فراهم نمایند. تعدادی از روستاها هستند که راه دسترسی مناسبی ندارند.

قبل از اینکه خانه های مردم ساخته شود چه اقدامی برای حفاظت آن ها از سرما کرده‌اید؟

چادرهای اقلیمی را برای خانوارهای آسیب دیده تهیه کرده‌ایم که تا آماده شدن خانه‌هایشان در این چادرها زندگی کنند.

در این حادثه آیا با دستگاه‌های ذی ربط از جمله پزشکی قانونی در ارتباط بودید؟ به نظر شما حضور پزشکی قانونی در ستاد مدیریت بحران چقدر اهمیت دارد؟

جمعیت هلال احمر از سازمان هایی بود که در اولین لحظه‌ها پس از زلزله وظیفه امداد و نجات را بر عهده داشت. وسعت منطقه وقوع زلزله زیاد بود و نیاز به تعامل کاملاً احساس می‌شد و خوشبختانه با تعاملی که بین سازمان های ذی ربط به ویژه با پزشکی قانونی داشتیم، توانستیم از عهده مأموریت‌های محوله برآییم.

وجود تعامل بین جمعیت هلال احمر و پزشکی قانونی بسیار مفید است و امیدواریم در آینده هم این تعامل‌ها و همکاری ها بیشتر هم بشود.

آقای دکتر! تیم های درمانی هلال احمر همچنان در مناطق زلزله زده حضور دارند؟

بله. تیم های درمانی به صورت سیار در مناطق حاضر می شوند و به طور مرتب مشغول انجام وظیفه هستند.

انتظارتان از مردم در این روزها چیست؟

می‌خواهم به مردم بگویم که افراد زلزله زده همه چیزشان را از دست داده اند و تا به ثبات برسند زمان لازم است و از مردم عزیز می خواهم حمایت های روانی خود را از این مصیبت دیدگان ادامه دهند. مردم ما مثل همیشه در صحنه حاضر بودند و کمک‌های نقدی و غیر نقدی خود را از هموطنان آسیب دیده دریغ نکرده‌اند.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رییس مرکز بهداشت آذربایجان شرقی؛

تاکید بر نقش موثر پزشکی قانونی در حوادث دسته جمعی

ساعتی بعد از وقوع زلزله ۲۱ مرداد سال جاری در شهرستان‌های ورزقان، هریس و اهر، ستاد مدیریت بحران و کاهش خطر بلایای مرکز بهداشت آذربایجان شرقی تشکیل جلسه داد و تیم های ارزیاب این ستاد به سرعت سازماندهی و ساعت ۲۱ شب حادثه به مناطق آسیب دیده اعزام شدند.
دکتر «احمد کوشا» معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رییس مرکز بهداشت آذربایجان شرقی در گفت و گو با خبرنگار ما از اقدامات صورت گرفته در این حادثه می گوید:

مرکز بهداشت چه اقداماتی در خصوص امداد رسانی در مناطق زلزله زده انجام داده است؟

کارشناسان ستادی مرکز بهداشت استان و شهرستان‌ها در تاریخ ۲۳ مرداد به منظور ارائه هر چه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق زلزله زده در قالب تیم‌های بهداشت محیط، بیماری‌های واگیر و غیر واگیر، بهداشت خانواده و... در ستادهای بهداشت شهرستان‌های آسیب دیده مستقر شدند.

در این راستا قائم مقام مرکز بهداشت استان، رییس گروه گسترش شبکه و رییس گروه بهداشت جوانان، نوجوانان و مدارس به منطقه عزیمت نموده و برای کمک مدیریتی در کنار مدیران شبکه های بهداشت و درمان شروع به فعالیت کردند.

۱۳ نفر کارشناس بهداشت محیط و کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، پزشک عمومی و کارشناس مامایی در قالب چند اکیپ مجهز به وسایل، تجهیزات و امکانات لازم به مناطق زلزله دیده و تعداد سه دستگاه آمبولانس این مرکز نیز جهت همکاری با تیم‌های امداد رسانی و انتقال مجروحین به مناطق هریس، اهر و ورزقان اعزام شدند و علاوه بر آن به همراه اکیپ های اعزامی مقداری سرم خوراکی و هدایایی برای دانش‌آموزان منطقه تهیه و ارسال شد.

این روزها و پس از گذشت ۲ ماه از زلزله چه اقداماتی از سوی مرکز بهداشت انجام می گیرد؟

روزانه به طور مرتب نه تیم امداد سلامت متشکل از پزشک، کارشناس مامایی، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، دارویار، کارشناس امور عمومی و کادر خدماتی به همراه راننده و تجهیزات لازم جهت امداد رسانی و پوشش کامل مراقبت های بهداشتی در مناطق زلزله زده حضور دارند و فعالیت‌های با ارزشی در خصوص معاینه، بیماریابی و نظارت و کنترل عوامل بهداشت محیطی و همچنین مراقبت از گروه‌های هدف از جمله مادران و کودکان را انجام می دهند و طبق برآوردهای فنی و تصمیم کمیته بحران مرکز بهداشت شهرستان تبریز تعداد پنج نفر نیروی بهورز، دو نفر کارشناس بهداشت محیط، دو نفر پزشک و سه نفر کارشناس مامایی به جمع نیروهای مرکز بهداشتی درمانی روستایی ینگی اسپیران از توابع تبریز که از این زلزله خسارت دیده بودند، اضافه شده است.

نیروها و امکانات پشتیبانی به طور مرتب و روزانه ارسال می شود و این افزایش نیرو جهت ارائه بهینه خدمات بهداشتی درمانی صورت گرفته است و حضور مرتب کارکنان برای پوشش کامل مراقبت های سلامت روستاهای زلزله زده منطقه انجام می گیرد.

در این حادثه تعاملتان با پزشکی قانونی استان در چه سطحی بود؟

وجود تعامل بین سازمان های دخیل در امر بحران از جمله پزشکی قانونی ضروری است. با وجود اینکه ارتباط تعریف شده ای بین مرکز بهداشت و پزشکی قانونی وجود نداشته و ندارد اما به هرحال نمی توان نقش پزشکی قانونی در صدور تاییدیه و جواز فوت در مواردی بعد از بحران هایی مثل زلزله اخیر آذربایجان را انکار کرد.

با این حال ما در تلاشیم در آینده تعاملات خود را با پزشکی قانونی استان افزایش دهیم.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

مدیرکل پزشکی قانونی آذربایجان شرقی در گفت وگو با نشریه ارش:

زلزله ارسباران برای پزشکی قانونی دنیایی از تجربه بود

پزشکی قانونی از جمله نهادهایی است که ضرورت وجود آن پس از زلزله کاملاً احساس می‌شود. صدور جواز دفن و تأییدیه مرگ افراد در اثر زلزله اقدامات مهمی بود که توسط این مجموعه در زلزله اخیر انجام شد.
در این گفت وگو پای صحبت مدیر کل پزشکی قانونی استان نشسته ایم و از اقدامات اداره کل پزشکی قانونی استان در زلزله اخیر پرسیده ایم.

طبق آمار پزشکی قانونی ۲۵۳ نفر جان خود را در زلزله از دست داده‌اند که ۱۲۷ نفر از آنان با صدور جواز دفن از سوی پزشکی قانونی دفن شدند.

دکتر «بهرام صمدی‌راد» مدیر کل پزشکی قانونی استان نزدیک چهار سال است که به عنوان مدیرکل پزشکی قانونی استان مشغول فعالیت است. او متخصص پزشکی قانونی و عضو هیأت علمی سازمان پزشکی قانونی است.

وظیفه سازمان پزشکی قانونی در حوادث طبیعی مانند زلزله چیست؟

اصولاً مدیریت اجساد، احراز هویت و صدور جواز دفن بر عهده مجموعه های پزشکی قانونی یا نهادهای مشابه است و اساس بر این است که تیم‌های امداد و نجات اجساد را به محل های از پیش تعیین شده انتقال دهند و کارشناسان ما با آزمایشات و در صورت دسترسی به مدارک یا فیلمبرداری، اقدام به احراز هویت کنند که مشخص شود فوت در اثر زلزله است.

برای آمادگی در مقابل این حوادث چه اقداماتی انجام داده اید؟

ما این پیش بینی ها را کرده بودیم و با توجه به اینکه استانی مرزی هستیم باید آمادگی داشته باشیم. ما دائماً در حال تمرین هستیم و نیروهایمان آماده هستند اما در کنار این تمرینات باید تجهیزات لازم را هم در اختیار داشته باشیم.
در این زمینه با ستاد مرکزی و اداره کل حوادث غیر مترقبه همکاری و مکاتباتی داشته ایم و در یک نوبت امکاناتی مانند خودروی ون، چادر دسته جمعی و ژنراتور از این سازمان‌ها گرفتیم ولی متأسفانه تاکنون نتوانسته‌ایم تجهیزات دیگری بگیریم و امیدوارم در تخصیص بودجه و تجهیزات دقت بیشتری صورت گیرد.

اداره کل پزشکی قانونی استان در روز زلزله چه اقداماتی انجام داد؟

به نظر من زلزله آذربایجان یک امتحان الهی بود. ما ۲۰ دقیقه بعد از زلزله در اداره حضور پیدا کردیم و خوشبختانه نیروهایی که برای این روزها آماده شده بودند خود را به اداره رساندند و بسته هایی که مخصوص این روزها فراهم کرده بودیم در اختیار داشتند.

خودرو و ژنراتورها را آماده کردیم ولی مشکل بزرگی در ارتباطات داشتیم و نتوانستیم به سرعت ارتباط برقرار کنیم؛ با همه این توصیفات تا نیمه‌های شب در بیمارستان های تبریز مشغول صدور جواز دفن بودیم. اکیپ‌هایی به اهر و ورزقان فرستادیم و خودمان در تبریز مستقر شدیم چون تعداد مراجعه کنندگان از روستاهای نزدیک زیاد بود و تعداد زیادی جسد به دست من و تعدادی از همکارانم رسید که فوراً جواز دفن را صادر کردیم چون دسترسی به مدرک شناسایی افراد نبود با تصویربرداری این خلأ را پر کردیم.

قبل از وقوع بحران چه آمادگی هایی کسب کرده بودید؟

برای آمادگی در شرایط بحران دو تیم «الف» و «ب» تشکیل داده‌ایم. تیم الف، برای حوادث محدود مانند حوادث خودرو و تیم ب، به عنوان یک تیم فراگیر است برای خدمت رسانی به استان های هم جوار در نظر گرفته شده است مانند حادثه سقوط هواپیما در ارومیه که با توجه به کم بودن خسارات جانی نیازی به همکاری ما نبود ولی تیم «ب» آماده هر گونه خدمت رسانی بودند.

تجهیزات پزشکی قانونی برای خدمت رسانی به مناطق زلزله کامل نبود

تمرین ها و آمادگی قبل از بحران چه تاثیری بر عملکرد شما در زلزله داشت؟

تمام تمرین‌ها برای این روز بود، مسلم است که بدون تمرین نمی‌توانستیم از عهده این کار برآییم. در اثر این تمرین‌ها و آمادگی، همکاران سریع خود را به اداره رسانده بودند.

با تحقیقات انجام گرفته مرکز زلزله و میزان خسارات را به دست آوردیم و خوشبختانه همکارمان در پزشکی قانونی هریس توانسته بود وظیفه اش را به درستی انجام دهد و مقداری از ترافیک کاری ما کاسته شد.

تعامل اداره کل پزشکی قانونی با سایر ادارات تا چه حدی بود؟

جا دارد از مقامات قضایی تشکر کنم چون دست ما را باز گذاشتند و مانع از این شدند که افراد را در بروکراسی اداری معطل کنیم.

با توجه به تعداد زیاد اجساد، فراخوان دادیم و نیروهایمان را به همکاری دعوت کردیم و تا نیمه‌های شب مشغول صدور جواز دفن به مراجعین بیمارستان ها بودیم و تا صبح مراجعه کننده به اداره داشتیم.

در روستاها چه موانع و مشکلاتی برای انجام عملیات داشتید؟

متأسفانه در بعضی روستاها افراد منتظر رسیدن نیروهای ما نمانده و جنازه را بدون اخذ مجوز دفن کرده بودند. مشکل دیگری که روند کارها را کند می کرد این بود که هیچ مجموعه‌ای برای انتقال اجساد تعریف نشده بود و همه به فکر انتقال و درمان مجروحین بودند.

ما معتقدیم که این کار را باید تشکیلاتی مانند ارتش و سپاه که امکانات ترابری و نیروهای زیادی دارند انجام دهند. در حالی که پزشکی قانونی در کل استان تنها ۷۵ نفر کادر دارد. خلاء قانونی دیگری هم که احساس می شود این است که ما قانونی در مورد ممنوعیت دفن اجساد در اثر مرگ غیرطبیعی نداریم ولی در بعضی از کشورها این قانون وجود دارد و نمی توان یک نفر را بدون اخذ مجوز دفن کرد.

آقای دکتر! آیا تجهیزات پزشکی قانونی برای خدمت رسانی به مناطق زلزله کامل بود؟

متأسفانه نه. اصلی‌ترین نیاز ما ماشین های مناسب جاده های صعب العبور بود که در اختیار نداشتیم ولی با کمک مجتمع مس سونگون توانستیم فقط ۲ دستگاه خودرو از آن ها به امانت بگیریم.

در بهمن سال گذشته ما لیستی از احتیاجات را به سازمان مرکزی فرستادیم چون پیش بینی این روزها را می کردیم. این احتیاجات شامل تلفن ماهواره ای که در زمان قطع شدن ارتباطات می تواند به درد بخورد، تریلی های یخچال دار، کوله پشتی های یک نفره و چادرهای دسته جمعی بود.

اکنون هم جای خای این تجهیزات احساس می شود که امیدوارم با همکاری بیشتر، آذربایجان شرقی در آینده نزدیک به این نیازمندی ها تجهیز شود.

آیا این زلزله تلنگری برای مسئولان نبود که نقش پزشکی قانونی را بیش از این جدی بگیرند؟

در یکی از جلسه های مربوط به زلزله اخیر با گلایه صحبت کردم؛ در همین حال یکی از دوستان گفت که این زلزله باعث شد تا پزشکی قانونی را جزو ارکان بدانیم و این در حالی است که ما را زیر گروه فرعی تعریف کرده بودند. در حوادث غیر مترقبه تمام نهادها و دستگاه‌ها با اهمیت هستند و نمی توان یکی را نادیده رفت.

در مورد تجربه ای که از این زلزله بدست آوردید هم صحبت می کنید؟

این زلزله دنیایی از تجربه بود، با اینکه سالیان سال است در دانشگاه‌ها تدریس می کنم اما هیچ چیزی جای تجربه را نمی گیرد من از همکاران خودم خواهش کرده‌ام تجربه‌های عملی و خاطره هایشان را یادداشت کرده و به ما بدهند تا با جمع بندی آن ها مجموعه‌ای از تجربیات را ماندگار کنیم ولی مهم ترین تجربه، کسب آمادگی قبل از رخ دادن حادثه بود و اینکه باید همواره به فکر احتمال رخ دادن اتفاقات نادر بود.

در بیش از دو ماهی که از زلزله گذشته، چه فعالیتی داشتید؟

ما پس از زلزله بیکار ننشسته ایم بلکه مسئولیت‌مان بیشتر شده است و در نامه ای درخواست های قبلی مان در خصوص نیازمندی های تجهیزاتی پزشکی قانونی را دوباره یادآوری کرده ایم.

چه توصیه ای به همکاران و سایر مسئولان دارید؟

ما نباید غفلت کنیم به ویژه مسئولان نباید شب ها با خیال راحت بخوابند چون حادثه در کمین است.

دوماهنامه«ارش» -تابستان ۱۳۹۱- شماره ۴۸

مقدمه ای بر پوشش بانوان و چرایی آن

لباس پوشیدن سابقه‌ای به اندازه حیات انسان دارد و جز پیروان یکی از مکاتب فکری که بر لزوم برهنه زیستی پای می‌فشارند همه افراد به نوعی آن را تجربه می کنند.

این پدیده، به رغم ارتباطش با خصوصیات مختلف فردی و اجتماعی انسان، دست کم به سه نیاز وی پاسخ می دهد::

۱- حفظ عفت و شرم

۲- آراستگی، زیبایی و وقار

۳- حفاظت در سرما و گرما و برف و باران

این نوشتار اشاره‌ای گذرا دارد به آیات قران در زمینه حجاب اسلامی و دلیل های ضرورت آن.

ضرورت پوشش اسلامی در قرآن

پوشش اسلامی از احکام ضروری اسلام است و هیچ مسلمانی نمی تواند در آن تردید کند زیرا هم قرآن مجید به آن تصریح کرده است و هم روایات بسیار بر وجوب آن گواهی می دهند. به همین جهت، فقیهان شیعه و سنی به اتفاق به آن فتوا داده اند. همان طور که نماز و روزه به دورانی خاص اختصاص ندارد، دستور پوشش نیز چنین است و ادعای عصری بودن آن بی دلیل و غیر کارشناسانه می نماید.

خداوند متعال در آیه ۳۰ سوره نور نخست به مردان مسلمان و سپس در آیه بعد به زنان مسلمان فرمان می دهد از چشم چرانی اجتناب کنند و در رعایت پوشش بدن از نامحرمان کوشا باشند:

قل للمؤمنین یغضوا من ابصارهم و یحفظوا فروجهم ذلک ازکی لهم ان الله خبیر بما یصنعون.

(ای پیامبر) به مردان مؤمن بگو دیدگان خود فرو خوابانند و عفت پیشه ساخته، دامن خود را از نگاه نامحرمان بپوشانند. این کار برای پاکی و پاکیزگی شان بهتر است و خداوند بدانچه می کنند آگاه است.

خ غض بصر» یعنی کاهش دادن نگاه نه بستن چشم. البته متعلق این فعل و این که از چه چیز چشمان خود را فرو بندند، ذکر نشده است اما با توجه به سیاق آیات، به ویژه آیه بعد، روشن می گردد مقصود آن است که خیره‌خیره زنان نامحرم را تماشا نکنند و از چشم چرانی بپرهیزند.

از سوی دیگر، ممکن است مقصود از «حفظ فرج» در این آیه پاکدامنی و حفظ آن از آلودگی به زنا و فحشا باشد ولی عقیده مفسران اولیه اسلام و نیز مفاد روایات از جمله سخن امام صادق(ع) این است که مراد از «حفظ فرج» در همه آیات قرآن کریم پاکدامنی و حفظ آن از آلودگی به فحشا است جز در این دو آیه که به معنای حفظ از نظر و وجوب پوشش در مقابل نامحرم است.

آنگاه خداوند متعال فلسفه این آموزه را نظافت و پاکی روح می داند و بر خلاف اهل جاهلیت قدیم و جدید مانند «برتراند راسل» که این ممنوعیت را یک نوع محرومیت و اخلاق بی منطق و به اصطلاح «تابو» می داند می فرماید: این پوشش به منظور طهارت روح بشر از این که پیوسته درباره مسائل مربوط به اسافل اعضا بیندیشد، واجب شده است.

سپس در آیه بعد می فرماید: **و قل للمؤمنات یغضضن من ابصارهن و یحفظن فروجهن و لا یبدین زینتهن الا ما ظهر منها و لیضربن بخمرهن علی جیوبهن و لا یبدین زینتهن الا لبعولتهن**

او آبائهن او آباء بعولتهن او ابنائهن او ابناء بعولتهن او اخوانهن او بنی اخوانهن او بنی اخواتهن او نسائهن او ما ملکت ایمانهن او التابعین غیر اولی الاربة من الرجال او الطفل الذین لم یظهروا علی عورات النساء و لا یضربن بارجلهن لیعلم ما یخفین من زینتهن و توبوا الی الله جمیعا ایها المؤمنون لعلکم تفلحون» (ای پیامبر) به زنان مؤمن بگو دیدگان خود فرو خوابانند و عفت پیشه ساخته، دامن خود را از نگاه بیگانگان بپوشانند و زیور خویش را جز برای شوهران و سایر محارم آشکار نکنند، مگر آنچه پیدا است و روسری های خویش را به گریبان ها اندازند تا سر و گردن و سینه و گوش ها پوشیده باشد و پاهاشان را به زمین نکوبند تا آنچه از زینت پنهان می کنند، معلوم شود. ای بندگان مؤمن، همه به سوی خدا توبه کنید تا رستگار شوید.

در این آیه خداوند تعالی در خصوص پوشش بانوان آنچه را بر مردان مؤمن لازم است به دو شکل گسترش می دهد:

۱- پوشیدگی سر و گردن

۲- پوشاندن زینت ها

«خ‌خمر» جمع «خمار» و به معنای روسری و سرپوش است. «جیوب» از واژه «جیب» به معنای قلب و سینه و گریبان است. در تفسیر مجمع البیان چنین می خوانیم: زنان مدینه اطراف روسری های خود را به پشت سر می‌انداختند و سینه و گردن و گوش های آنان آشکار می شد.

بر اساس این آیه، موظف شدند اطراف روسری خود را به گریبان‌ها بیندازند تا این مواضع نیز مستور باشد. فخر رازی یاد آور می شود: خداوند متعال با به کارگرفتن واژه‌های «ضرب» و «علی» که مبالغه در القا را می رساند، در پی بیان لزوم پوشش کامل این نواحی است. ابن عباس در تفسیر این جمله می گوید: «یعنی زن مو و سینه و دور گردن و زیر گلوی خود را بپوشاند.

برخی ادعا می کنند، حجاب به معنای مقابله با برهنگی را قبول داریم ولی در هیچ جای قرآن از پوشش مو سخن به میان نیامده است.

نادرستی این سخن آشکار می نماید زیرا با چشم پوشی از گفتار ابن عباس و نیز شأن نزول آیه، این واقعیت که زنان مسلمان حتی قبل از نزول این آیه موهای خود را می پوشاندند و آشکار بودن گردن و گوش و زیر گلو و گردنشان تنها مشکل به شمار می آمد، تردید ناپذیر است.

در آیه از روسری سخن به میان آمده است، باید پرسید: آیا روسری جز آنچه بر سر می‌افکنند و موها را می پوشانند، معنایی دارد. افزون بر این، حکم میزان پوشش در روایات متعدد وارد شده است.

اگر قرار باشد مانند برخی از صحابه یا گروهی روشنفکران جدید فقط به قرآن اکتفا کنیم، در کشف جزئیات ضروری‌ترین احکام مانند رکعات نماز نیز ناکام می مانیم.

در خصوص «زینت» پرسشی مهم مطرح است. آیا مفهوم آن واژه «زیور» فارسی (زینت های جدا از بدن مانند جواهرات) را نیز در بر می گیرد یا تنها آرایش‌های متصل به بدن، مانند سرمه و خضاب، را شامل می شود؟

در پاسخ باید گفت: حکم کلی آن است که خودآرایی جایز و خودنمایی در مقابل نامحرم ممنوع است.

آرایش امری فطری و طبیعی است و حس زیبایی دوستی سرچشمه پیدایش انواع هنرها در زندگی بشر شمرده می شود. این گرایش طبیعی، افزون بر آن که آثار مثبت روانی در دیگران پدید می آورد، به تحقق آثار گرانبهای روانی در شخص آراسته نیز می انجامد. آراستن خود و پرهیز از آشفتگی و پریشانی در نظام فکری و ذوق سلیم انسان ریشه دارد. پرهیز از خودآرایی نه دلیل وارستگی از قید نفس است و نه علامت بی اعتنایی به دنیا. وضع ژولیده و آشفته و عدم مراعات تمیزی و نظافت ظاهری، خود به خود شخصیت افراد را در نگاه دیگران خوار می سازد و زبان طعن و توهین دشمن را می گشاید.

بر این اساس، پوشیدن جامه زیبا، بهره گیری از مسواک و شانه، روغن زدن به مو و گیسوان، معطر بودن، انگشتر فاخر به دست کردن و سرانجام آراستن خویش هنگام عبادت و معاشرت با مردم از مستحبات مؤکد و برنامه های روزانه مسلمانان است.

حضرت امام حسن مجتبی (ع) بهترین جامه های خود را در نماز می پوشید و در پاسخ کسانی که سبب این کار را می پرسیدند، می فرمود: «**ان الله جمیل و یحب الجمال فاتجمل لربی**؛ خداوند زیبا است و زیبایی را دوست دارد پس خود را برای پروردگارم زیبا می سازم».

بنابراین خداوند زینت و خودآرایی را نهی نمی کند؛ آنچه در شرع مقدس ممنوع شده است تبرج و خودنمایی و تحریک و تهییج به وسیله آشکار ساختن زینت در محافل اجتماعی است چنان که می فرماید: «**و لا تبرجن تبرج الجاهلیة الاولی**» و نیز می فرماید: «**و لا یضربن بارجلهن لیعلم ما یخفین من زینتهن**».

این آیه زنان عرب را که معمولاً خلخال به پا می کردند و برای این که بفهمانند خلخال گرانبها دارند، پای خود را محکم به زمین می کوفتند، از این کار نهی می کند. فقیه بزرگوار علامه مطهری می گوید: «از این دستور

دستور می توان فهمید هر چیزی که موجب جلب توجه مردان می شود مانند استعمال عطرهای تند و همچنین آرایش های جالب نظر در چهره ممنوع است.

به طور کلی زن در معاشرت نباید کاری بکند که موجب تحریک و تهیج و جلب توجه مردان نامحرم گردد».

قرآن کریم، با همین معیار، در خصوص پوشش بانوان سالمند و از کار افتاده که امید زناشویی ندارند، سهل گیری کرده، به آن ها اجازه داده است روی سرها را برگیرند ولی در عین حال آن ها نیز اجازه خودنمایی و تهییج ندارند: «**و القواعد من النساء اللاتی لا یرجون نکاحا فلیس علیهن جناح ان یضعن ثیابهن غیر متبرجات بزینة**».

آیات دیگری که با صراحت کامل دستور پوشش اسلامی و فلسفه آن را بیان می کنند چنین است: **یا ایها النبی قل لازواجک و بناتک و نساء المؤمنین یدنین علیهن من جلابیبهن ذلک ادنی ان یعرفن فلا یؤذین و کان الله غفورا رحیما**».

ای پیامبر، به زنان و دخترانت و به زنان مؤمنان بگو پوشش‌های (روسری و چادر) خود را برخود فروتر گیرند. این برای آن که شناخته گردند و اذیت نشوند، به احتیاط نزدیک تر است و خدا آمرزنده و مهربان است.

با این حال، ممکن است گروهی از اراذل و اوباش به هتک حیثیت زنان مؤمن ادامه دهند. در این صورت، حاکم اسلامی وظیفه دارد با شدت تمام با این افراد بیمار دل برخورد کند. بنابراین مسئله حفظ پوشش و عدم مزاحمت برای بانوان تنها یک توصیه اخلاقی نیست و حکمی اسلامی و حکومتی به شمار می آید: «**لئن لم ینته المنافقون و الذین فی قلوبهم مرض و المرجفون فی المدینة لنغرینک بهم ثم لا یجاورونک فیها الا قلیلا ملعونین اینما ثقفوا اخذوا و قتلوا تقتیلا**؛ اگر منافقان و بیماردلان و کسانی که در شهر نگرانی به وجود می آورند از کارهای خود دست برندارند، ما تو را علیه آن ها بر خواهیم انگیخت و تو را سخت بر آنان مسلط می کنیم تا جز مدتی اندک در همسایگی تو زندگی نکنند. از رحمت خدا دور گردیدند و هر کجا یافت شوند دستگیر و به سختی کشته خواهند شد».

در مفهوم جلباب اختلاف نظر وجود دارد. آنچه با توجه به کتب لغت و گفتار مفسران شیعه مانند علامه طباطبایی و فیض کاشانی و اهل سنت مانند قرطبی صحیح تر به نظر می رسد آن است که «جلباب» ملحفه و پوششی چادر مانند است نه روسری و خمار. از ابن عباس و ابن مسعود روایت شده که منظور عبا است. پس جلباب لباس گشاد و پارچه ای است که همه بدن را می پوشاند.

ضمناً همان طور که مفسران بزرگ مانند شیخ طوسی و طبرسی فرموده‌اند، در گذشته دو نوع روسری برای زنان معمول بود: روسری های کوچک که آن ها را «خمار» یا «مقنعه» می نامیدند و معمولاً در خانه از آن استفاده می کردند و روسری های بزرگ که مخصوص بیرون خانه به شمار می آمد. زنان با این روسری بزرگ که جلباب خوانده می شد و از «مقنعه» بزرگتر و از «رداء» کوچکتر است و به چادر امروزین شباهت دارد، مو و تمام بدن خود را می پوشاندند.

نزدیک ساختن جلباب «**یدنین علیهن من جلابیبهن**» کنایه از پوشیدن چهره و سر و گردن با آن است.

یعنی چنان نباشد که چادر یا رو پوش های بزرگ (مانتو) تنها جنبه تشریفاتی و رسمی داشته باشدو همه پیکرشان را نپوشاند. زنان حق ندارند چنان چادر بپوشند که نشان دهد اهل پرهیز از معاشرت با مردان بیگانه نیستند و از نگاه چشم های نامحرم نمی پرهیزند و از مصادیق «کاسیات عاریات» شمرده می شوند.

قرآن فرمان می دهد: بانوان با مراقبت جامه شان را بر خود گیرند و آن را رها نکنند تا نشان دهند اهل عفاف و حفظ به شمار می آیند. تعلیل پایانی آیه نیز بیانگر همین امر است یعنی آن پوششی مطلوب است که خود به خود دورباش ایجاد می کند و ناپاکدلان را نومید می سازد.

خداوند متعال درباره علت ضرورت پوشش اسلامی می فرماید: «**ذلک ادنی ان یعرفن فلا یؤذین**». حقیقت آن است که وقتی زن پوشیده و با وقار از خانه بیرون رود و جانب عفاف و پاک دامنی را رعایت کند، فاسدان و مزاحمان جرأت هتک حیثیت او را در خود نمی یابند.

بیمار دلانی که در پی شکار می گردند، فرد دارای حریم را شکاری مناسب نمی بینند. در روایات آمده است: «المراة ریحانه. زن همچون ریحانه یا شاخه گلی ظریف است.» بی تردید اگر باغبان او را پاس ندارد، از دید و دست گلچین مصون نمی ماند.

قرآن کریم زنان ایده آل را که در بهشت جای دارند، به مروارید محجوب و پوشیده در صدف تشبیه می کند: «**کامثال اللؤلؤ المکنون**». افزون بر این گاه آن ها را به جواهرات اصیلی چون یاقوت و مرجان که جواهر فروشان در پوششی ویژه قرار می دهند تا همچون جواهرات بدلی به آسانی در دسترس این و آن قرار نگیرند و ارزش و قدرشان کاستی نپذیرد تشبیه می کند. استاد شهید مطهری در این باره می فرماید: «حرکات و سکنات انسان گاهی زبان دار است. گاهی وضع لباس، راه رفتن، سخن گفتن زن معنا دار است و به زبان بی زبانی می گوید: دلت را به من بده، در آرزوی من باش، مرا تعقیب کن؛ گاهی بر عکس، با زبان بی زبانی می گوید: دست تعرض از این حریم کوتاه است».

منبع: مجله پرسمان

روند تشکیل بانک هویت ژنتیک ایران

۱- در مرداد سال ۱۳۸۹ و چندی پس از اعلام اولیه تشکیل بانک هویت ژنتیک ایران، دکتر شجاعی از مراحل پایانی فاز مطالعاتی این بانک خبر داد و گفت: با پایان فاز مطالعاتی، ابعاد مختلف ایجاد بانک هویت ژنتیکی افراد و پیامدهای آن مورد ارزیابی قرار می گیرد تا زمینه اجرای آن فراهم شود.

۱

۲- همزمان با برپایی نمایشگاه دستاوردهای قوه قضاییه در مجلس شورای اسلامی در آذر ماه سال ۱۳۸۹، سازمان پزشکی قانونی کشور ضمن حضور در این نمایشگاه و ارائه دستاوردها اقدام به شناسایی هویت ژنتیکی تعدادی از نمایندگان با استفاده از استخراج ماده DNA کرد. در واقع این نخستین اقدام عملیاتی پزشکی قانونی در شناسایی هویت ژنتیکی افراد به منظور ایجاد بانک ژنتیک ایران بود.

۲

۳- براساس اظهارات رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در دی ماه ۱۳۸۹، ایجاد بانک هویت ژنتیک ایران به عنوان یکی از مأموریت‌های این سازمان در برنامه پنجم توسعه تعریف شده است. بنا به گفته دکتر شجاعی در همان تاریخ، پزشکی قانونی پس از تأمین امکانات مورد نیاز نسبت به اجرایی شدن تشکیل بانک هویت ژنتیک اقدام می کند.

۳

۴- اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان‌رضوی که از پیشروان ایجاد بانک هویت ژنتیک در کشور است، در اسفند سال ۱۳۸۹، تصمیم به صدور کارت ژنتیک برای مجرمین استان گرفت. زیرا شناسایی هویت ژنتیکی افراد نه تنها مانع وقوع بسیاری از جرایم می شود بلکه در شناسایی سریع و دقیق مجرمان و متهمان نیز به دستگاه قضایی کمک می کند.

۴

۵- دکتر شجاعی اسفند ماه سال ۱۳۸۹، در جلسه ای با حضور دادستان کل کشور، ابعاد مختلف بانک هویت ژنتیک را تبیین و به تجربه موفق کشورهای دیگر در این زمینه اشاره کرد و آن را ابزاری در راستای پیشگیری از وقوع جرم دانست. دکتر شجاعی برگزاری جلسات هماهنگی قوه قضاییه، دادستانی و ناجا، تبیین آیین نامه های لازم برای نمونه گیری، شناسایی و اولویت بندی مجرمین و .. را از جمله برنامه های سازمان در راستای ایجاد بانک هویت ژنتیک دانست.

۵

۶- دکتر شجاعی فروردین سال ۱۳۹۰ از صدور دو هزار کارت ژنتیک در سال ۱۳۸۹ خبر داد و افزود: با این کارت می توان از یک تار مو یا قطره خون به هویت افراد به خصوص مجرمان پی برد. وی با اشاره به اولویت‌های صدور کارت هویت ژنتیک، مجرمان سابقه‌دار را نخستین جمعیت هدف و مسوولان بلند پایه کشور، مقامات، نیروهای انتظامی و امنیتی، خبرنگاران را در اولویت‌های بعدی عنوان کرد. در سال ۱۳۸۹، سازمان برای هر کارت ۳۰۰هزار تومان هزینه کرده است.

۶

با توجه به تجارب ارزنده، وجود متخصصین دوره دیده و انجام پروژه های متنوع، مسوولین سازمان پزشکی قانونی کشور بر آن شدند تا پس از تهیه زیرساخت های لازم و طی مراحل قانونی برای شناسایی گروه های هدف خاص مانند مقامات عالی رتبه، افراد دارای مشاغل پرخطر و مجرمین نسبت به نمونه برداری و استخراج DNA و ایجاد بانک هویت ژنتیک ایران اقدام کنند. موضوع تشکیل بانک هویت ژنتیک ایران برای اولین بار در سال ۱۳۸۹ توسط دکتر شجاعی رییس سازمان پزشکی قانونی کشور مطرح شد؛ از آن زمان تاکنون اقدامات بسیاری برای تأمین زیرساخت ها، تهیه تجهیزات مورد نیاز، راه اندازی مراکز منطقه ای و .... در کشور انجام شده تا زمینه افتتاح این بانک فراهم شود.

۷- در فروردین سال ۱۳۹۰، رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در جلسه شورای قضایی استان اصفهان تکمیل بانک هویت ژنتیک افراد را به عنوان یکی از اولویت های اساسی سازمان در سال جدید عنوان کرد و گفت: تشکیل بانک اطلاعات هویت ژنتیکی افراد در شناسایی و تشخیص مجرمان و نیز پیشگیری از وقوع و تکرار جرم بسیار مؤثر است و تکمیل آن به عنوان یک اولویت در دستور کار قرار دارد.

۷

۸- در اردیبهشت سال گذشته نیز دکتر شجاعی از راه‌اندازی ۱۰ مرکز منطقه‌ای برای انجام آزمایش‌های اولیه ژنتیک تا پایان سال ۱۳۹۱ خبر داد و گفت این مراکز برای انجام آزمایش های اولیه ژنتیک و ارسال آن به بانک هویت ژنتیک راه اندازی می شوند.

۸

۹- بنا به گفته رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در خصوص راه اندازی مراکز منطقه‌ای ژنتیک در کشور، از سال ۱۳۹۰، پنج مرکز از ۱۰ مرکز منطقه ای بانک هویت ژنتیک در استان‌های خراسان رضوی، گیلان، فارس، اصفهان و آذربایجان شرقی افتتاح شده و آزمایشگاه ژنتیک مازندران نیز به تجهیزات تکمیلی مجهز شده است. شایان ذکر است راه اندازی این مراکز در استان ها همچنان ادامه دارد.

۹

۱۰- دکتر حمید داودآبادی معاون اداری و مالی سازمان تیرماه امسال در مراسمی در استان یزد با اشاره به فعالیت شش مرکز منطقه‌ای ژنتیک در کشور اظهار امیدواری کرد: با راه‌اندازی دیگر مراکز ژنتیک مورد نیاز، بانک هویت ژنتیک به طور رسمی افتتاح شود.

۱۰

۱۱- در مهر ماه سال جاری طی حکمی از سوی دکتر شجاعی رییس سازمان، دکتر رضا علاءالدینی به عنوان سرپرست بانک هویت ژنتیک ایران منصوب شد.

۱۱

۱۲- تجهیزات مراکز آذربایجان شرقی، خوزستان، سیستان و بلوچستان، با وجود افزایش جدی مشکلات و هزینه های تأمین آن تهیه شده است و آزمایشگاه های ژنتیک آن ها در شرف تأسیس قرار دارند.

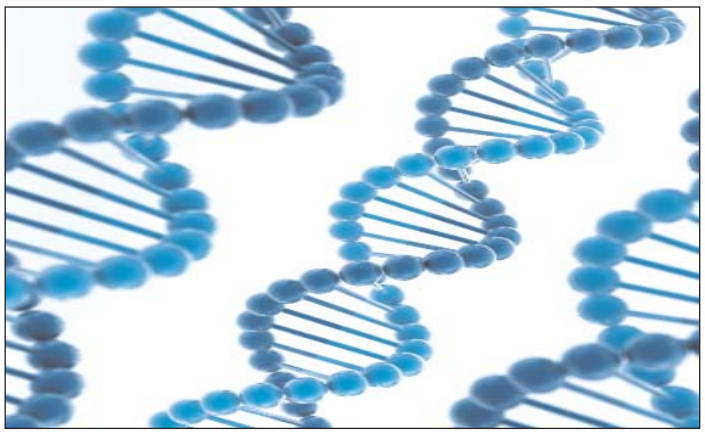
۱۲

صاحب امتیاز: اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور
سردبیر: حامد نائیجی
معاون سردبیر: محمود حق وردی
طراحی و صفحه آرایی: مجید قدمی
نشانی: تهران ضلع جنوبی پارک شهر، خیابان بهشت، سازمان پزشکی قانونی کشور، کد پستی: ۱۱۱۴۷۹۵۱۱۳
تلفن: ۵۵۶۱۳۹۳۷ فکس: ۵۵۱۶۹۷۴۲
Email: arsh@lmo.ir Website: www.lmo.ir

سرنوشت و علامت گذاری مولکولی

یک فیزیک دان از دانشگاه سیمون فریزر با بررسی نشان های مولکولی بر روی DNA که بر روی بیان ژنی تأثیر می گذارند به این نتیجه رسید که این علامت گذاری می تواند به همان اندازه که انگشت نگاری برای پلیس اهمیت دارد برای دانشمندان اهمیت داشته باشند. در این مطالعه جدید امبرلی و همکارانش ثابت کردند که متیلاسیون‌های متنوع بر روی DNA پیشگویی کننده سن، جنس، استرس، سرطان و وضعیت اقتصادی اجتماعی دوران کودکی هستند. این مطالعه اخیراً در نشریه (PNAS) the National Academy of Sciences Proceedings of منتشر شده است.

امبرلی با همکاری محققان دانشگاه‌های بریتیش کلمبیا و استندفورد تنوع متیلاسیون DNA را در یک جمعیت نسبتاً بزرگ بررسی کردند.



ثابت شده است که متیلاسیون DNA در ژنوم ها باعث روشن یا خاموش شدن ژن‌ها می شوند. بیان ژن‌ها چندین صفت وابسته به هویت ما مانند جنسیت، نژاد، سن و وضعیت سلامتی را پیشگویی می کنند.

این سه مرکز متیلاسیون DNA را در گلبول های سفید ۹۲ فرد ۲۴ تا ۴۵ ساله بررسی کردند. آزمایشگاه امبرلی همبستگی داده های به دست آمده از نظر تنوع علامت گذاری شیمیایی را با تنوع در ویژگی‌های اجتماعی، روانی و جسمی افراد بررسی نمود.

نتایج نشان داد که افرادی که در دوران کودکی دچار فقر بوده اند نسبت به کسانی که اینگونه نبوده اند سطح متیلاسیون متفاوتی دارند. این نتیجه صرف نظر از وضعیت زندگی در دوره‌های بعدی بود. به این ترتیب نتیجه گرفته می‌شود محیط دوران کودکی یک علامت مولکولی قابل تشخیص بر روی DNA فرد می گذارد

امبرلی می گوید همبستگی بین متیلاسیون و بیان ژنی پیچیده است زیرا این حالت همیشه قابل پیشگویی نیست اما ارتباطی با وضعیت‌های خاص دارد.

متیلاسیون های خاص با بیان های خاصی از ژن DDX۴ ارتباط دارد که با سرطان های خاصی مرتبط است.

امبرلی اضافه می کند که این تحقیق سئوالات جالبی را مطرح کرده است به عنوان مثال ارتباط بین متیلاسیون و برخی از ویژگی های فردی مانند سیگار کشیدن یا مصرف الکل از آنچه انتظار می‌رفت ضعیف تر بود و یا حتی ارتباطی وجود نداشت.

این گروه در حال حاضر بر روی این قضیه پژوهش می کنند که آیا متیلاسیون DNA دربافت‌های مختلف می تواند پیشگویی کننده قوی تری برای برخی از ویژگی ها باشد.

روش جدید بررسی اثر پا

یک الگوریتم رایانه‌ای جدید می تواند اثر پاهای باقی مانده در صحنه جرم را براساس تقسیم‌بندی خوشه‌ای انواع اثر پا تحلیل کند. این برنامه حتی در مواردی که اثر پا مخدوش شده یا بخشی از آن باقی مانده‌است نیز کارآیی دارد.

اثر پا در صحنه جرم خیلی بیشتر از اثر انگشت یافت می‌شود اما با این وجود در اغلب موارد هیچ استفاده‌ای از آن ها نمی‌شود زیرا این اثرها ممکن است مخدوش شده باشند، تنها بخشی از آن ها باقی مانده‌باشد و از طرف دیگر تعداد بسیار زیادی شکل و اندازه اثر کفش وجود دارد که بررسی را مشکل می کند. با این وجود تطبیق یک اثر پا در صحنه جرم می تواند به سرعت تعداد مظنونین را محدود نموده و می تواند صحنه های جرم مختلف را به یک مظنون حتی علیرغم وجود سایر شواهد مربوط سازد. یک گروه از دانشگاه بوفالو نیویورک در آخرین شماره نشریه بین المللی Sets and Intelligent Systems Granular Computing, Rough نتایج تحقیق خود را منتشر کرده‌اند. این تیم روشی را ابداع کرده‌اند که در طی آن الگوهای مختلف اثر پا را بر اساس تکرار و تناوب در یک بانک اطلاعاتی طبقه بندی نموده و به این ترتیب جستجو در این داده‌های خوشه‌بندی شده بسیار سریع تر از سایر روش‌های کامپیوتری یا دستی انجام می‌شود. اشکال هندسی مانند خطوط جدا کننده‌بخش‌های مختلف، حلقه‌ها و هذلولی‌ها می‌تواند نقطه تمرکز شناسایی باشد و باعث می شود با استفاده از یک نمودار رابطه ای نسبی یا ARG اثر پاها به سرعت و دقت شناسایی شوند.

ویژگی ها و نسبت های هر شکل با استفاده از مقیاس ها، چرخش ها و تفسیر بخش‌های غیر متغیر مشخص می‌شود. با استفاده از این روش اثر یک کفش را می‌توان حتی در صورتی که اثر پا توسط مجرم یا سایر نشان‌های موجود در صحنه جرم مخدوش شده باشد یا تنها بخشی از آن باقی مانده باشد، شناسایی نمود.

محققان با موفقیت این روش را با روش معمول بررسی اثر پا که در حال حاضر استفاده می شود مقایسه کرده اند که دقت این روش به طرز معنی داری بالاتر بوده است.