

۱۴۰۰/۰۱/۲۵

۲۸/۳۶/۱۵۷۳۴۳

ندارد

۰۹:۴۲

مدیر کل محترم بیمه سلامت استان  
مدیر محترم درمان سازمان تامین اجتماعی استان  
مدیر کل محترم تأمین اجتماعی نیروهای مسلح استان  
رییس محترم نظام پزشکی قزوین  
رییس محترم مرکز آموزشی درمانی: قدس/ کوثر/ ۲۲ بهمن/ شهید رجایی  
مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل: ولایت / بوعلی سینا  
رییس محترم بیمارستان: امیرالمومنین(ع) / شفا  
سرپرست محترم بیمارستان: رحیمیان / شهدا

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۲۵۲۱۱/۴۰۰/د مورخه ۹۹/۱۲/۲۷

معاونت درمان وزارت متبوع (سایر اطلاعات) در خصوص **ابلاغ**  
**استاندارد های پزشکی قانونی** جهت استحضار و بهره برداری لازم  
ایفاد می‌گردد.

**دکتر علی اکبر کرمی**  
**سرپرست معاونت درمان**



روسای محترم کلیه دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر رضوی

دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

جناب آقای دکتر محمدمهدی ناصحی

رئیس محترم هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

جناب آقای دکتر امیر نوروزی

مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

جناب آقای دکتر مصطفی سالاری

مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی

موضوع: ابلاغ استاندارد های پزشکی قانونی

با سلام و احترام

همانگونه که مطلع می باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بند "ث و ج" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی توسط وزارت بهداشت، استانداردهای "پزشکی قانونی" به شرح ذیل به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تاکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه/ دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره



مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

- ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص عضو و یا ازکارافتادگی کد ملی: ۹۰۱۸۸۵
- ارزیابی بیمار ترومایی توسط متخصص پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۹۵
- ارزیابی بیمار قربانی کودک آزاری، تجاوز جنسی، لواط، همسر آزاری، سالمند آزاری، توسط متخصص پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۸۰
- مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۶۵

**دکتر قاسم جان بابایی**



معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی معاون محترم بهداشت  
جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست معاون محترم آموزشی  
جناب آقای دکتر فرید نجفی معاون محترم تحقیقات و فناوری  
جناب آقای دکتر مهدی یوسفی مدیرکل محترم دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت  
جناب آقای دکتر شادنوش رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها  
جناب آقای دکتر رضا گل پیرا رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی  
جناب آقای دکتر حبیب ملک پور رئیس محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان  
سرکار خانم مریم احمدی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د تهران  
سرکار خانم داداشی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شهید بهشتی  
سرکار خانم حمیده جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شیراز  
سرکار خانم یگانه مهر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شاهرود  
سرکار خانم زلیخا فصیح مفرد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کهگیلویه و بویر احمد  
سرکار خانم نجمه عباس زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د بم  
سرکار خانم توکلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د فسا  
جناب آقای قوامی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قزوین  
جناب آقای نامدار دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قم  
جناب آقای تشکر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د چهارمحال بختیاری (شهرکرد)  
جناب آقای سرنجی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کاشان  
سرکار خانم سمیه سالارکیا دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز  
جناب آقای رؤف کلیایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کردستان  
سرکار خانم جعفری زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کرمان  
سرکار خانم سمیرا رستمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کرمانشاه  
مقصودلو دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گلستان  
سرکار خانم پریسا جمالی نوقایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گناباد  
سرکار خانم افسانه فخامی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گیلان  
سرکار خانم علیپور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د لرستان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن در مراکز درمانی،

یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی

زمستان ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

دکتر کامران آقاخانی متخصص پزشکی قانونی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران  
دکتر مهدی مصری متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)  
دکتر لیدا شجاعی متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی البرز  
دکتر علی محمدعلی محمدی متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی استان تهران  
دکتر آرش عکاظمی متخصص پزشکی قانونی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دکتر محمد کاظمیان متخصص پزشکی قانونی، بیمارستان ابن سینا  
دکتر شهرام شفیعیان متخصص پزشکی قانونی، بیمارستان عرفان

با همکاری:

دکتر مریم خیری متخصص پزشکی اجتماعی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت  
دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

## مقدمه:

### الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن، یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی ۹۰۱۸۳۵

Visual examination of the corpse and burial permit, or a reasonable referred to Legal Medicine Organization

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

تعریف علت مرگ از نگاه WHO (سازمان بهداشت جهانی): علت مرگ عبارت است از تمام بیماری ها، وضعیت های بیماری زا یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده یا در ایجاد مرگ دخیل بوده اند.

اهمیت موضوع: نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند به وسیله اجرای مداخلات و برنامه ها، از وقوع بیماریها و مرگ های قابل پیشگیری، جلوگیری کند. نقش این نظام در چنین پیشگیری هایی به صورت ثبت رخدادها، گردآوری داده ها، محاسبه شاخصها، مقایسه با استانداردها و سرانجام بازخورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاستگذاریها و برنامه ریزیهای استراتژیک کشوری است. به این ترتیب داده های مختلف گردآوری شده در این عرصه شامل بروز بیماریها، سیر آنها و درمان های صورت گرفته، عوارض و معلولیت های پیش آمده و بالاخره وقوع مرگ و علت های آن به خصوص علت زمینه ای مرگ به عنوان مهمترین اطلاعات در اصلاح برنامه های مهم در بخش بهداشتی و درمانی است. از این رو تعیین دقیق علت فوت و صدور گواهی فوت و جواز دفن صحیح و بر اساس مبانی علمی از اهمیت بالایی برخوردار است.

### از دیدگاه بهداشتی:

(۱) مبنای بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک اغلب بر پایه داده های مربوط به مرگ در جوامع است.

(۲) آمارهای مرگ یکی از منابع اصلی اطلاعات بهداشتی هستند و در بسیاری از کشورها ماندگارترین و قابل اعتمادترین نوع داده های بهداشتی محسوب می شوند.

(۳) وجود اطلاعات مرگ و میر صحیح، دقیق، به روز و کافی به منظور برنامه ریزیها، تعیین اولویتها، توزیع امکانات، تخصیص بودجه و ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی در سطح جامعه امری ضروری است.

(۴) استفاده از این اطلاعات در امر آموزش و پژوهش

## از دیدگاه قانونی:

- (۱) حمایت از حقوق بیماران
- (۲) صیانت از جایگاه حرفه ای کادر درمان
- (۳) پیشگیری از شکایت علیه کادر درمان
- (۴) حمایت از کادر درمان در صورت بروز دعوا و طرح مسئله در مراجع قانونی
- (۵) شناسایی مرگ های غیرطبیعی با جنبه های جنایی و تروماتیک
- (۶) کاهش موارد نیاز به ارزیابی مجدد جسد ( نبش قبر)
- (۷) شناسایی مواردی که طبق قانون، نیازی به ارسال جسد آن متوفیان به مراکز سازمان پزشکی قانونی وجود ندارد.
- (۸) شناسایی مواردی که طبق قانون، جواز دفن آنان نباید در بیمارستان صادر شود و ارسال جسد این متوفیان به مراکز سازمان پزشکی قانونی.
- (۹) جلوگیری از صدور گواهی فوت و جواز دفن توسط افراد فاقد دانش و صلاحیت لازم
- (۱۰) جلوگیری از تحمیل هزینه های نامعقول و اتلاف وقت جهت خانواده های متوفیان
- (۱۱) متخصصین پزشکی قانونی در طی دوره تخصصی خود، دانش و احاطه کافی درباره علل و دلایل بروز مرگ (مانند طبیعی و یا غیر طبیعی بودن آن) ، جوانب مرگ (مانند تشخیص هویت، زمان گذشته از مرگ و ...) و تغییرات جسد پس از مرگ به هر دلیل که رخ داده باشد، پیدا می کنند.

## از دیدگاه درمان:

- (۱) کمک به بهبود مستند سازی بالینی و علمی در پرونده های پزشکی در جهت رعایت اصول استانداردسازی و اعتباربخشی بیمارستانی
- (۲) بررسی علت فوت توسط متخصصین پزشکی قانونی به نوعی کالبدشکافی شفاهی ( VERBAL AUTOPSY ) و بررسی گذشته نگر به سلسله وقایع پیاپی با رابطه علت و معلولی منجر به فوت بیمار می باشد. این موضوع کمک به ارتقا کیفی عملکرد کمیته های مرگ و میر و اخلاق پزشکی بیمارستانی بویژه با مشخص نمودن نقاط ضعف در امر تشخیص و درمان و در نتیجه سعی در اصلاح آن می نماید.

## ج) اقدامات ضروری جهت انجام کارشناسی:

درخواست پزشک معالج یا مسئول فنی مرکز: از آنجاییکه هر پزشکی می تواند نسبت به صدور گواهی فوت اقدام نماید در شرایط دشوار در تعیین علت فوت یا اضطراب چون نبود پزشک معالج و یا احتمال هرگونه تردید در علت فوت و نگرانی های قانونی و یا سایر موارد به صورت درخواست از متخصص پزشکی قانونی برای تعیین علت فوت انجام می گیرد.

### • ارزیابی قبل از انجام کارشناسی:

الف) مصاحبه با بستگان یا قیم قانونی یا وکیل متوفی: بررسی تاریخچه پزشکی متوفی، بیماریهای احتمالی زمینه ای، سوابق مصرف دارویی و یا موارد احتمالی شکایت از هر فرد حقیقی یا حقوقی یا نارضایتی از روند درمان در مصاحبه با بستگان صورت می گیرد. جهت پاسخگویی به سوالات احتمالی مطرح در راستای کمک به آنان در درک علت فوت و کاهش احتمال شکایات پزشکی و یا جلوگیری از تضییع حقوق قانونی افراد و سایر موارد، متخصص پزشکی قانونی با بستگان ترجیحا درجه اول و یا قیم قانونی و اولیا دم و یا وکلای متوفی گفتگو می نماید.

ب) بررسی و ارزیابی کلیه مستندات بالینی مربوط به متوفی: برای تعیین علت دقیق فوت توسط متخصص پزشکی قانونی لازم است پرونده متوفی بطور کامل و گرافی ها و گزارش آنها در اختیار وی قرار گیرد.

ج) مصاحبه با تیم پزشکی معالج: در اکثر قریب به اتفاق موارد با توجه به شرایط پرونده بالینی و نیز لزوم افزایش دقت و تسریع در بررسی علت فوت لازم است با پزشک معالج صحبت شود و در صورت نیاز میتوان از اطلاعات سایر کادر درمان شامل پزشکان مشاور و کادر پرستاری بهره جست.

### • ارزیابی حین انجام کارشناسی:

الف) معاینه و احراز هویت متوفی

ب) معاینه ظاهری جسد: بدیهی است که بررسی علت فوت و در نتیجه صدور گواهی فوت و جواز دفن پس از اعلام وقوع مرگ توسط پزشک معالج با مشاهده جسد و احراز هویت جسد شروع می گردد. بدنبال اعلام فوت وظیفه متخصص پزشکی قانونی مشخص نمودن مرگ مغزی یا مرگ قطعی و افتراق آن با مسمومیت هایی چون مسمومیت با فنوباریتال یا سرمازدگی است که میتواند علایمی مشابه مرگ داشته باشد. در موارد قطعی مرگ در صورت انتقال جسد به اورژانس، وظیفه متخصص پزشکی قانونی تعیین زمان تقریبی فوت و امکان صدور گواهی فوت یا الزام ارجاع جسد به پزشکی قانونی می باشد.



**• ارزیابی بعد از انجام کارشناسی:**

الف) انتقال اطلاعات درخصوص علت مرگ به بستگان

ب) انتقال اطلاعات به کادر درمان جهت تصمیم گیری مناسب

ج) ارجاع پرونده به کمیته مورتالیتی و موربیدیتی بیمارستان در صورت لزوم

و) پایش اقدامات انجام گرفته و در صورت لزوم انجام اتوپسی بیمارستانی یا ارجاع جسد به پزشکی قانونی.

**د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)**

معمولاً یک بار انجام کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی و معاینه جسد برای صدور گواهی فوت و جواز دفن کفایت مینماید ، مگر

اینکه با اعلام بستگان یا پزشک معالج شواهد جدیدی مطرح شود و لزوم معاینه مجدد جسد و ارزیابی پرونده بالینی ضرورت پیدا کند.

**ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:**

پزشک معالج، مسئول فنی و جانشین ایشان

**و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:**

متخصص پزشکی قانونی

**ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:**

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	مسئول فنی بیمارستان یا جانشین وی	یک نفر	دکتر		همه‌هنگی لازم تا ارائه گواهی فوت یا ارجاع به پزشکی قانونی
۲	سرپرستار بخش	یک نفر	لیسانس پرستاری		همه‌هنگی با کادر درمان و ارائه کلیه مستندات
۳	مسئول مورگ یا متوفیات بیمارستان	یک نفر	دیپلم		انتقال جسد و همه‌هنگی لازم با بخش ها و خانواده
۴	مسئول مدارک پزشکی	یک نفر	مدارک پزشکی بیمارستان		در اختیار گذاشتن مستندات مرتبط با ICD

### ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

محل فوت بیمار در بخش های بیمارستانی (ترجیحا قبل از انتقال جسد به سردخانه)

سردخانه بیمارستانی

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

گوشی پزشکی، دستکش، عینک، گان یا روپوش و چراغ قوه

### ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
۲-۳ عدد	دستکش جراحی	۱
۲-۳ عدد	گان	۲

### ک) استانداردهای ثبت) شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق

دارویی):

- احراز هویت و تطبیق آن با مشخصات ثبت شده در پرونده

- تکمیل فرم گواهی فوت براساس دستورالعملهای علمی و ابلاغی مطابق با CDC-10

- رعایت ضوابط حقوقی و قوانین جاری بویژه قوانین کیفری جاری

### ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

مزایا و اهداف کاربردی کارشناسی تخصصی تعیین علت فوت و صدور جواز دفن:

- رعایت نمودن دقیق استانداردهای تعیین علت فوت براساس رویکرد WHO و دستورالعمل های نظام سلامت

- بررسی نواقص و معایب مستندسازی های کادر درمان

- بررسی تکنیک های تشخیصی و درمانی موثر
- کمک به اصلاح روش های علمی و آموزشی
- بهبود عملکردهای بهداشتی و اپیدمیولوژیک بیماری ها و کمک به ارتقا سلامت جامعه
- کمک به شناخت بهتر عوارض اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک به ارزیابی ارتباط بالینی با پاتوفیزیولوژی بیماری و روند منجر به فوت
- ارتقای آموزش حرفه ای مراقبت خدمات سلامت و مستند سازی پزشکی
- بررسی خطاها یا قصور احتمالی پزشکی
- پیشگیری از تکرار حوادث ناگوار و خطاهای پزشکی بویژه موارد مشابه در آینده

بدین لحاظ اندیکاسیون دقیق صدور گواهی فوت و جواز دفن در مراکز بیمارستانی ، به درخواست پزشک معالج در شرایط دشوار در تعیین علت فوت، موارد اضطرار مانند عدم حضور پزشک معالج ، و یا احتمال هرگونه تردید در علت فوت و نگرانی های قانونی مرتبط مانند نارضایتی بستگان متوفی و یا سایر موارد .... خواهد بود . بدیهی است در پاره ای از موارد مسئول فنی بیمارستان نیز میتواند از متخصص پزشکی قانونی برای کارشناسی تخصصی و صدور گواهی فوت دعوت نماید.

### **(م) شواهد علمی در خصوص کتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:**

براساس مقررات وزارت بهداشت و درمان و سازمان پزشکی قانونی کشور موارد ذیل برای تعیین علت فوت حتما به سازمان پزشکی قانونی ارجاع میگردند :

- الف: علل مرگ غیر طبیعی
  - ب: علل مرگ ناگهانی غیر منتظره با علل طبیعی
  - ج: مرگ های مشکوک شامل طبیعی یا غیر طبیعی
  - د: هر مرگی که علت آن نامشخص باشد
- این موارد به تفکیک شامل:

۱	حوادث رانندگی
۲	آسفیکسی ها (خفگی ها)
۳	کلیه موارد مسمومیت دارویی، شیمیایی، شغلی، صنعتی، ...
۴	مرگ افراد مجهول الهویه و ناشناس
۵	سوختگی ها
۶	گاز گرفتگی ها از جمله مسمومیت با گاز مونواکسید کربن و سایر
۷	برق گرفتگی
۸	غرق شدگی و سرما زدگی یا گرم‌زدگی
۹	سلاح سرد و گرم
۱۰	سومصرف مواد
۱۱	حوادث کار چون حوادث شغلی یا مواد آلاینده محیط کار و....
۱۲	خودکشی ها
۱۳	مرگ در اثر منازعات و مشاجره لفظی مانند خشونت خانوادگی
۱۴	دلیریوم در زمینه مصرف مواد مت‌امفتامین و الکل
۱۵	دلیریوم ناشی از بیمار زمینه ای
۱۶	مرگ در مراکز اقامت جمعی چون آسایشگاه، زندان یا بازداشتگاه و پرورشگاه و پادگان و ....
۱۷	مرگ های ناشی از حوادث ورزشی یا پس از آن
۱۸	مرگ به دنبال سقوط از ارتفاع
۱۹	مرگ به دنبال کودک آزاری
۲۰	مرگ ناگهانی و غیر قابل انتظار
۲۱	مرگ هنگام و یا پس از جراحی و بیهوشی
۲۲	مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
۲۳	مرگ حین یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین
۲۴	مرگهای مشکوک و با علت ناشناخته
۲۵	مرگی که احتمال شکایت از هر شخص حقیقی یا حقوقی مطرح می شود.
۲۶	مرگ ناشی از قتل
۲۷	درمرگی که احتمال جنایت مطرح هست.

## ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	متخصص پزشکی قانونی	پزشک متخصص	۶۰ الی ۹۰ دقیقه	کارشناسی تخصصی

## ع) موارد ضروری جهت آموزش:

- در صورت مواجهه با بیماریهای عفونی، قلبی عروقی، کانسر و .... در متوفی، ارائه آموزشهای لازم به بستگان درجه یک از جهت درمان، پیشگیری از بیماریها و پیگیری اقدامات تشخیصی از اهمیت جدی برخوردار میباشد، این موضوع میتواند در کنار توصیه های پزشک معالج، در بالا بردن سطح بهداشتی جامعه تاثیر بسزایی ایفا نماید.

### منابع:

1. 'Knight's Forensic Pathology', (Fourth Edition) Saukko P. and B. Knight (۲۰۱۶)
2. Forensic Pathology, Second Edition (Practical Aspects of Criminal and Forensic Investigations) Dominick DiMaio, Vincent J.M. DiMaio M.D. 2001
3. Forensic Pathology: Principles and Practice, By David Dolinak, Evan Matshes, Emma O. Lew, uk , 2005
4. Clinical Forensic Medicine , ( fourth edition) , Margaret M.Stark . 2020

د - علی محمدی علی محمد، مباحث کاربردی پزشکی قانونی، انتشارات رسانه تخصصی ۱۳۹۸

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی  
فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	نواثر خدمتی	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	کد RVU	عنوان استاندارد
			کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون					
۶۰ الی ۹۰ دقیقه	معمولاً یک بار انجام کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی و معاینه جسد برای صدور گواهی فوت و جواز دفن	محل فوت بیمار در بخش های بیمارستانی (ترجیحاً قبل از انتقال جسد به سردخانه) سردخانه بیمارستانی	علل مرگ غیر طبیعی	رعایت نمودن دقیق استانداردهای	متخصص پزشکی قانونی	پزشک معالج، معاون درمان، مسئول فنی و جانشین ایشان	محل فوت در بخش های بیمارستان	۹۰۱۸۳۵	معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن، یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی
			ب: علل مرگ ناگهانی غیر منتظره با علل طبیعی	تعیین علت فوت براساس رویکرد WHO و دستورالعمل های نظام سلامت					
			ج: مرگ های مشکوک شامل طبیعی یا غیر طبیعی	بررسی نواقص و معایب مستندسازی های کادر درمان					
			د: هر مرگی که علت آن نامشخص باشد	بررسی تکنیک های تشخیصی و درمانی موثر					
			این موارد به تفکیک شامل:	کمک به اصلاح روش های علمی و آموزشی					
			۱ حوادث رانندگی	بهبود عملکردهای بهداشتی و اپیدمیولوژیک بیماری ها					
			۲ آسفکسی ها (خفگی ها)	و کمک به ارتقا سلامت جامعه					
			۳ مسمومیت دارویی یا با سموم						
۴ مرگ افراد مجهول الهویه و ناشناس									
۵ سوختگی ها									
۶ مسمومیت با گازها از جمله CO									
۷ برق گرفتگی									
۸ غرق شدگی و سرما زدگی یا گرمazedگی									

			۹ سلاح سرد و گرم	- کمک به شناخت بهتر					
			۱۰ سومصرف مواد	عوارض اقدامات تشخیصی و درمانی					
			۱۱ حوادث کار چون حوادث شغلی یا مواد	- کمک به ارزیابی ارتباط					
			آلاینده محیط کار و....	بالینی با پاتوفیزیولوژی بیماری و					
			۱۲ خودکشی ها	روند منجر به فوت					
			۱۳ مرگ در اثر منازعات و مشاجره لفظی	- ارتقاء آموزش حرفه ای					
			مانند خشونت خانوادگی	مراقبت خدمات سلامت و مستند					
			۱۴ دلیریوم تحریکی در زمینه مصرف مواد	سازی پزشکی					
			مت امفتامین و الکل	- بررسی خطاها یا قصور					
			۱۵ دلیریوم تحریکی بیمار زمینه ای	احتمالی پزشکی					
			۱۶ مرگ در مراکز اقامت جمعی چون	- پیشگیری از تکرار					
			آسایشگاه ، زندان یا بازداشتگاه و پرورشگاه و	حوادث ناگوار و خطاهای پزشکی					
			پادگان و ....	بویژه موارد مشابه در آینده					
			۱۷ مرگ های ناشی از حوادث ورزشی یا						
			پس از آن						
			۱۸ مرگ به دنبال سقوط از ارتفاع						
			۱۹ مرگ به دنبال کودک آزاری						
			۲۰ مرگ ناگهانی و غیر قابل منتظره						

			۲۱	مرگ هنگام و پس از جراحی و بیهوشی					
			۲۲	مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی					
			۲۳	مرگ جین یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین					
			۲۴	مرگهای مشکوک و با علت ناشناخته					
			۲۵	مرگی که احتمال شکایت از هر شخص حقیقی یا حقوقی می رود					
			۲۶	مرگ ناشی از قتل					
			۲۷	مرگی که احتمال جنایت می رود.					

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارزیابی قربانیان آزارهای خانگی و تجاوزات جنسی

زمستان ۱۳۹۹

**تنظیم و تدوین:**

**دکتر کامران آقاخانی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر مهدی مصری متخصص پزشکی قانونی**

**خانم دکتر شجاعی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر علی علی محمدی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر محمد کاظمیان متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر شهرام شفیعیان متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر آرش عکاظمی متخصص پزشکی قانونی**

**مشاور:**

**دکتر مریم خیری متخصص پزشکی اجتماعی**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

مقدمه:

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

ارزیابی بیمار قربانی کودک آزاری، تجاوز جنسی، لواط، همسر آزاری، سالمند آزاری، توسط متخصص پزشکی قانونی (کد ملی ۹۰۱۸۸۰)

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

آسیبهای اجتماعی از جمله تهاجمات و حوادث خانگی مانند کودک آزاری، سالمند آزاری و همسر آزاری و نیز وقوع تهاجمات جنسی از جمله تجاوز به عنف و لواط و ... از پدیده های مهمی هستند که کادر درمانی در مواجهه اولیه با مصدومان آن همواره برای تامین سلامت مصدوم و حمایت روانی او، دارای مسئولیت خواهند بود. گزارش ۱۰۳ قربانی همسر آزاری و ۳ مصدوم کودک آزاری به ازای جمعیت صد هزار نفری کشور در سال ۹۸، که فقط در سازمان پزشکی قانونی بعد از ارجاع مقام قضایی مورد معاینه قرار گرفته اند نشانه ای از یک کوه یخی است که حجم عمده مصدومان این پدیده ها بدون مراجعه به مراکز قضایی و انتظامی و بدون طرح شکایت نسبت به تحمل این آسیبها به زندگی ادامه می دهند و تنها از باب نگرانی از آسیب به سلامت جسمی یا روانی به مراکز درمانی مراجعه می نمایند. حضور متخصص پزشکی قانونی در مراکز درمانی به عنوان یک مشاور در تیم درمانی، ضمن اخذ شرح حال و معاینه، ارزیابی و ثبت مستندات، آموزش و راهنمایی جهت حفظ نمونه از ترشحات احتمالی جهت بررسی های ژنتیکی، سم شناسی و سرولوژی در سازمان پزشکی قانونی، می تواند با پیگیری از طریق مراجع قضایی و انتظامی اقدامات لازم را در جهت حمایت روانی و حقوقی بیمار طراحی و مدیریت نماید. عدم اطلاع پزشکان و پرستاران از جنبه معاینات فورسینک این صدمات در مستند سازی پرونده های بالینی با نواقصی همراه می گردد که حتی در مواقعی با ادعای کاذب مصدومان نیز می توانند سبب درگیری حقوقی فرد ثالث گردد.

## ج) اقدامات ضروری جهت انجام مشاوره:

### • ارزیابی قبل از انجام کارشناسی تخصصی:

تشخیص آزارهای خانگی و آسیبهای اجتماعی یک امر گروهی است و یک اظهار نظر و تشخیص غلط باعث بروز مشکلات اجتماعی و خانوادگی خواهد گردید و بدین لحاظ باید از اظهار نظر صریح در تشخیص قطعی پرهیز نمود. بدین لحاظ اولین ارزیابی در خط اول معاینه توسط متخصصین کودکان، طب اورژانس، زنان و زایمان، داخلی، جراحی و روانپزشکی صورت گرفته و با شک به احتمال بروز پدیده های آزار خانگی و تجاوز جنسی و ... کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی درخواست می گردد. گفتگو با بیمار با حفظ محرمانگی تبادل اطلاعات، مکان ویزیت و معاینه در مرحله اول و سپس مصاحبه با بستگان صورت می پذیرد.

## • ارزیابی حین انجام کارشناسی :

حفظ حریم خصوصی محیط معاینه در خصوص آزارهای خانگی ، اجتماعی و جنسی ، اطمینان بخشی به بیمار جهت محرمانه بودن اطلاعات و حفظ آنها، مدیریت و آموزش جهت معرفی به مراکز پزشکی قانونی برای نمونه برداری از اندامهای جنسی جهت یافتن اسپرم و آلکالین فسفاتاز، اخذ نمونه بزاق بر روی پوست جهت بررسی های سرولوژی و ژنتیکی ، عکس برداری از ضایعات به ویژه از محل گازگرفتگی با دندان ( bite mark ) و .... در موارد فوریت ها و در صورت بستری و عدم امکان ارجاع بیمار ، اقدام به اخذ نمونه با هماهنگی مقام قضایی در بیمارستان صورت خواهد گرفت.

## • ارزیابی بعد از انجام کارشناسی:

زمانی می توان آزارهای خانگی و آسیبهای اجتماعی را تشخیص داد که کادر پزشکی و درمانی به فکر آن باشد . بدیهی است بعد از ارزیابی های تخصصی ، لزوم برگزاری فوری یک کمیته فنی و علمی در بیمارستان با مدیریت متخصص پزشکی قانونی و حضور رشته های تخصصی مرتبط جهت تایید تشخیص ضروری است. متناسب با قوانین جاری به ویژه در خصوص کودک آزاری ( ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی ) اطلاع به مرجع قضایی ضروری بوده و در جهت پیشگیری از صدمات بیشتر ( در ۶۰ درصد موارد با صدمات شدیدتر و یا مرگ کودک دنبال خواهد شد ) باید اطلاع رسانی صورت پذیرد. در موارد همسر آزاری نیز در صورت تایید اهلیت و ظرفیت اتخاذ تصمیم در فرد آزار دیده ، راهنمایی های حقوقی از سوی متخصص پزشکی قانونی جهت پیگیری موضوع ارائه می گردد و ثبت مستندات لازم در پرونده اورژانس یا پرونده بستری بیمار در قالب مشاوره درج می گردد تا بتواند در پیگیریهای حقوقی بعدی مورد استفاده مصدوم قرار گیرد . در خصوص سالمند آزاری ( مانند کودک آزاری ) نیز به دلیل عدم صلاحیت و اهلیت احتمالی بیمار جهت پیگیری، لازم است پیگیریهای حقوقی از سوی مسئول فنی بیمارستان و متخصص پزشکی قانونی در تماس یا مکاتبه با مراجع قضایی صورت پذیرد .

## د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

انجام معاینه متخصص پزشکی قانونی در نوبت اول به صورت اورژانس یک ضرورت است و در صورت بستری بیمار و تغییر علائم و بروز شواهد جدید ، لزوم انجام معاینه مجدد مطرح خواهد بود .

## ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصص کودکان ، متخصص طب اورژانس ، متخصص روانپزشکی ، متخصص زنان و سایر متخصصین تروماتولوژی، پزشک عمومی اورژانس، مسئول فنی بیمارستان یا جانشین وی، درخواست مشاوره از طریق پزشک معالج در پرونده ثبت میگردد.

### و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصص پزشکی قانونی (با رعایت طرح انطباق در صورت امکان)

### ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	کودکان	یک نفر	دکتری تخصصی	مشاور
۲	روانپزشکی	یک نفر	دکتری تخصصی	مشاور
۳	کلیه رشته های جراحی	یک نفر	دکتری تخصصی	مشاور
۴	زنان	یک نفر	دکتری تخصصی	مشاور

### ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

یک اتاق ویزیت در فضای بخش اورژانس، بخش های بستری، کلینیک تخصصی پزشکی قانونی، مطب

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

- امکانات لازم جهت نمونه برداری از اندامهای جنسی (در صورت نیاز)
- دوربین دیجیتال جهت تهیه عکس و کامپیوتر مستقل جهت ضبط اطلاعات
- تخت معاینه

### ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت: (به ازای هر بیمار)

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	دستکش	۲-۳ عدد
۲	ماسک جراحی	یک عدد

## ک) استانداردهای ثبت:

ثبت و مستندسازی یافته های بدست آمده در معاینه قربانیان خشونت‌ها و نیز آزار جنسی، بدلیل ضرورت بهره برداری آنها نزد مراجع قضایی، از اهمیت خاصی برخوردار میباشد. علاوه بر ثبت دقیق کلیه علائم و نشانه های موجود، استفاده از یک دوربین عکاسی با کیفیت بالا، جهت تهیه تصویر از ضایعات و صدمات موجود و حفظ آن در پرونده الکترونیکی بیمار ضروری میباشد. در خصوص تهیه تصاویر نواحی ژنیتال، لزوم اخذ رضایت و آمادگی بیمار در اولویت میباشد و محرمانه بودن مستندات فوق اهمیت ویژه ای خواهد داشت. همچنین حفظ و ثبت لکه ها بر روی البسه بیمار در شرایط مناسب ضروری است بنحوی که امکان ارسال و ارجاع آنها به آزمایشگاههای پزشکی قانونی میسر باشد.

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- ۱- مطرح بودن آزار جسمی یا روانی در کودکان ، زنان و افراد سالمند
- ۲- مطرح نمودن احتمال آزار جنسی توسط شخص بیمار یا متخصص زنان

## م) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

- ۱- وجود بیماریهای پوستی و یا داخلی که با ظواهر تروماتیک خود را نشان می دهند .
- ۲- شواهد ضرب و جرح که به دلایل تروماتیک دیگر ( به جز آزارهای خانگی ) حادث گردیده اند
- ۳- عدم موافقت بیمار در صورت صلاحیت و اهلیت وی

## ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	پزشکی قانونی	دکتری تخصصی	۲۰ - ۳۰ دقیقه ( بر اساس میزان ضایعات متفاوت است)	معاینه جسمانی، جنسی و روانی

## س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

لزومی به اقامت در بخشهای بستری جهت ارائه خدمت مطرح نمی باشد در فرایند ارائه درمان انجام کارشناسی پزشکی قانونی می تواند انجام و در پرونده ثبت گردد. (به طور متوسط ۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار)

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارش ناشی از درمان جلوگیری نماید):

آگاهی از جنبه های حقوقی حمایت از مصدوم اعم از مراجع قضایی و انتظامی ، آگاهی از قوانین جاری کشور

### منابع:

1. 'Knight's Forensic Pathology', (Fourth Edition) Saukko P. and B. Knight (۲۰۱۶)
2. Forensic Pathology, Second Edition (Practical Aspects of Criminal and Forensic Investigations) Dominick DiMaio, Vincent J.M. DiMaio M.D. 2001
3. Forensic Pathology: Principles and Practice, By David Dolinak, Evan Matshes, Emma O. Lew, uk , 2005
4. Clinical Forensic Medicine , ( fourth edition) , Margaret M.Stark . 2020

۴- علی محمدی علی محمد، مباحث کاربردی پزشکی قانونی، انتشارات رسانه تخصصی، ۱۳۹۸

۵- مصری مهدی، مجموعه پروتکل های رشته تخصصی پزشکی قانونی بالینی، انتشارات رسانه تخصصی، ۱۳۹۴

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
			کترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
۲۰-۳۰ دقیقه	انجام معاینه متخصص پزشکی قانونی در نوبت اول به صورت اورژانس یک ضرورت است و در صورت بستری بیمار و تغییر علائم و بروز شواهد جدید ، لزوم انجام معاینه مجدد مطرح خواهد بود .	یک اتاق ویزیت در فضای بخش اورژانس ، بخش های بستری، کلینیک تخصصی پزشکی قانونی، مطب	۱- وجود بیماریهای پوستی و یا داخلی که با ظواهر تروماتیک خود را نشان می دهند . ۲- شواهد ضرب و جرح که به دلایل تروماتیک دیگر ( به جز آزارهای خانگی ) حادث گردیده اند ۳- عدم موافقت بیمار در صورت صلاحیت و اهلیت وی	۱- مطرح بودن آزار جسمی یا روانی در کودکان ، زنان و افراد سالمند ۲- مطرح نمودن احتمال آزار جنسی توسط شخص بیمار یا متخصص زنان	متخصص پزشکی قانونی	کلیه پزشکان، مسئول فنی بیمارستان یا جانشین وی درخواست مشاوره از طریق پزشک معالج در پرونده ثبت میگردد	*	*	۹۰۱۸۸۰	ارزیابی بیمار قربانی کودک آزاری ، تجاوز جنسی ، لواط ، همسر آزاری ، سالمند آزاری ، توسط متخصص پزشکی قانونی

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی

زمستان ۱۳۹۹

**تنظیم و تدوین: (به ترتیب حروف الفبا)**

**کامران آفاخانی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر شهرام شفیعیان متخصص پزشکی قانونی**

**خانم دکتر شجاعی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر علی علی محمدی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر آرش عکاظی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر محمد کاظمیان متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر مهدی مصری متخصص پزشکی قانونی**

**مشاور:**

**دکتر مریم خیری متخصص پزشکی اجتماعی**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۶۵

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

شناخت ناکافی کادر مراکز درمانی و تشخیصی از موازین انتظامی، قانونی و حقوقی مرتبط همواره موجبات نگرانی و بعضاً اختلال در استاندارد های علمی فرایندهای تشخیصی و درمانی می گردد.

رشد فزاینده شکایات موجه و غیرموجه از کادر مراکز درمانی و تشخیصی در مراجع قانونی -قضایی وعدم آگاهی کامل بیماران و خانواده ایشان از حقوق گیرندگان خدمت ، موجبات نگرانی ارایه دهندگان خدمت از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی پرخطر و با ریسک بالای ایجاد عوارض احتمالی و بعضاً انجام خدمت دفاعی defence medicine، گردیده است.

از این رو حضور فردی از جنس کادر درمانی که اطلاعات انتظامی، قانونی و حقوقی لازم درخصوص موارد مرتبط داشته باشد می تواند کمک بسیار بزرگی به ارایه دهندگان و گیرندگان خدمت در افزایش استاندارد کیفی و کمی خدمات پزشکی داشته باشد.

با عنایت به حضور متخصصین رشته پزشکی قانونی در مراکز درمانی-تشخیصی و نظر به جنس خدمتی آنان در این خصوص ، درخواست مشاوره توسط کادر درمانی در موارد انجام اقدامات خاص تشخیصی و درمانی، موجبات تصمیم گیری صحیح از سوی ارایه دهنده و گیرنده خدمت شده و علاوه بر کاهش خدمات القایی به سیستم درمانی، از تنش های مدیریتی در ابعاد فنی نیز می کاهد.

### ➤ مصادیق موارد خاص در مراکز تشخیصی و درمانی :

- کارشناسی و ارزیابی شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی ( موارد ۲۸ گانه ) Never Events می باشد. (سر فصل های اصلی شامل: وقایع مرتبط با اعمال جراحی، وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی، وقایع مرتبط با مراقبت بیمار، وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار، وقایع مرتبط با محیط درمانی و وقایع جنایی)
- کمک به تصمیم گیری بیمار و خانواده بیمار در انتخاب صحیح هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی با احتمال بروز عوارض جانبی.
- نحوه برخورد با بیمار و همراهانی که با انجام درمان های اورژانسی مخالفت می کنند
- تصمیم گیری در خصوص درمان بیماران فاقد جاهت قانونی ( اعم از صغیر، محجور، مجهول الهویه..)
- برخورد با موارد اورژانس های اجتماعی و قضایی مثل: کودک آزاری، تجاوزات جنسی، .... که به مراکز درمانی ارجاع می گردند.
- ترک مرکز درمانی به درخواست بیمار یا همراهان وی علی رغم توصیه اکید پزشک معالج به ادامه بستری و سایر موارد...

### **ج) اقدامات ضروری جهت انجام مشاوره:**

الف) بررسی پرونده بیمارستانی (بالینی) و اخذ شرح حال از پزشک، بیمار یا در موارد نیاز از همراه بیمار

ب) توصیف و تشریح مشکل موجود و ثبت در پرونده بالینی

ج) تطبیق مشکل موجود با مواد قانونی مربوطه در مجموعه قوانین کیفری (قانون مجازات اسلامی)، مدنی، تعزیرات حکومتی و آیین

نامه انتظامی سازمان نظام پزشکی و همچنین اصول اخلاقی حاکم بر اقدامات پزشکی و ارائه بهترین و کارآمدترین راهکار قانونی برای

برون رفت از مشکل موجود به پزشک محترم معالج

### **• ارزیابی قبل از انجام مشاوره:**

الف) بررسی پرونده بیمارستانی (بالینی) از جهت آشنایی با شرایط بالینی

ب) مصاحبه با بیمار و بستگان درجه یک

ج) اخذ اطلاعات از کادر درمانی و پرسنل مربوطه

د) اجرا و تطبیق با ضوابط و خط مشی های اجرایی آن مرکز درمانی

### **• ارزیابی حین انجام مشاوره:**

الف) معاینه و احراز هویت بیمار و ارزیابی وضعیت فعلی بیمار

ب) ارزیابی بیمار از نظر اهلیت در تصمیم گیری

ج) تبیین قوانین و مقررات جاری جهت اتخاذ تصمیم صحیح

د) انتقال اطلاعات به بیمار، بستگان و کادر درمان جهت تصمیم گیری مناسب

### **• ارزیابی بعد از انجام مشاوره:**

الف) مستند سازی کارشناسی و مشاوره از نظر علمی و قانونی

ب) بررسی مجدد بیمار از جهت اعمال ضوابط قانونی

ج) ارزیابی خطای احتمالی

د) ارجاع پرونده به کمیته مورتالیتی و موربیدیتی بیمارستان در صورت لزوم

ه) بررسی مجدد بیمار از جهت اعمال ضوابط اجرایی اختصاصی در مرکز درمانی

و) پایش اقدامات انجام گرفته و در صورت لزوم مداخله مجدد به درخواست پزشک محترم معالج

## **د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)**

معمولاً یک بار انجام مشاوره پزشکی قانونی و ارائه راهکار قانون به کادر درمانی و بیمار کفایت می نماید. البته در مواردی ممکن است نیاز به پیگیریهای بعدی از جهت حصول نتیجه مناسب وجود داشته باشد که در چنین مواردی انجام مشاوره مجدد تنها بر اساس درخواست مجدد پزشک معالج و مسئولین فنی حداکثر در سه نوبت صورت خواهد پذیرفت و در صورت نیاز دفعات آتی بصورت ویزیت خواهد بود.

## **ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:**

۱. پزشک معالج در موارد اقدامات تشخیصی و درمانی
۲. مسئول فنی و جانشین ایشان در مواردی مثل: ممانعت بیمار از انجام خدمت پزشکی و سایر موارد وقایع ناخواسته درمان never events

## **و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:**

متخصص پزشکی قانونی

## **ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:**

با توجه به اینکه معمولاً چنین مشاوراتی بر بالین بیمار انجام می پذیرد لذا نیاز به امکانات خاصی برای ارائه این خدمت وجود ندارد. در مواردی که نیاز به مذاکره و مشاوره با کادر درمان و یا همراهان بیمار وجود داشته باشد وجود فضای فیزیکی با شرایط اتاق ویزیت بر مبنای استاندارد وزارت بهداشت (شامل تخت معاینه، صندلی بیمار، میز پزشک و فضا برای استفاده از مانیتور) مناسب می باشد.

## **ک) استانداردهای ثبت:**

- احراز هویت و تطبیق آن با مشخصات ثبت شده در پرونده
- احراز صلاحیت بیمار در تصمیم گیری در امور درمانی (اثبات کفایت ظرفیت ذهنی و سن رشد و ...)
- خلاصه ای از شرح حال
- ثبت یافته های بالینی مربوط به معاینه جسمانی و روانی بیمار
- ریسک فاکتورها و بیماری های زمینه ای
- وضعیت جسمانی قبل از عمل جراحی و میزان نقص عضو فعلی
- ثبت درمان پیشنهادی و درمان های جایگزین
- ثبت وضعیت بیماری از نظر شرایط اورژانس یا غیر اورژانس
- پیشنهاد انجام مشاوره تخصصی دیگر در صورت نیاز

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- کارشناسی و ارزیابی شیوه نامه نظارتی در خصوص وقایع ناخواسته درمانی ( موارد ۲۸ گانه) Never Events می باشد. (سر فصل های اصلی شامل: وقایع مرتبط با اعمال جراحی، وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی، وقایع مرتبط با مراقبت بیمار، وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار، وقایع مرتبط با محیط درمانی و وقایع جنایی)

### - وقایع مرتبط با اعمال جراحی

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
۴. جا گذاشتن هرگونه Device در بدن بیمار
۵. مرگ در حین عمل جراحی
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده Donor اشتباه در زوجین نابارور

### - وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو یا تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال آمبولی عروقی

### - وقایع مرتبط با مراقبت بیمار

۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد.
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

### - وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق..
۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق خون اشتباه در فرآورده های خونی
۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی بیمار در مرکز درمانی
۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی به علت هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات

### -وقایع مرتبط با محیط درمانی

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هرگونه شوک الکتریکی ناشی از اشکالات فنی تجهیزات

۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گاز های مختلف به بیمار

۲۲. سوختگی به دنبال اقدامات درمانی

۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده اطراف تخت

۲۴. سقوط بیمار

### - وقایع جنایی

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاقی

۲۶. هر گونه آسیب فیزیکی به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

- حضور در کمیته های موربیدیتی و مورتالیتی بیمارستانی و تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته فوق الذکر با اهداف آموزشی در جهت پیشگیری از تکرار مجدد و انجام اقدامات اصلاحی در فرایند های درمانی
- کمک به بیمار و خانواده بیمار در انتخاب تصمیمات صحیح در خصوص انجام هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی با احتمال بروز عوارض جانبی.

- نحوه بر خورد با بیمار و همراهانی که با انجام درمان های اورژانسی ممانعت به عمل می آورند.

- تصمیم گیری در خصوص درمان بیمارانی فاقد جاهت قانونی در تصمیم گیری ( اعم از صغیر، محجور، مجهول الهویه..)

- برخورد با موارد اورژانس های اجتماعی و قضایی مثل: کودک آزاری، تجاوزات جنسی، .... که به مراکز درمانی ارجاع می گردند.

- ترک مرکز درمانی به درخواست بیمار یا همراهان وی علی رغم توصیه اکید پزشک معالج به ادامه بستری

- پاسخ به استعلامات مراجع قضایی و قانونی در خصوص خدمات درمانی

موارد یاد شده، نمونه هایی از مشکلات حقوقی و اخلاقی جامعه پزشکی می باشد که کادر درمانی با آنها دست به گریبان می باشند.

مسئلاً افرادی که قادر به حل و فصل چنین مسائلی در مراکز درمانی باشند، می تواند محیطی امن تر برای ارائه خدمات پزشکی در مراکز درمانی فراهم آورد که نتیجه آن هم به نفع کادر درمانی و هم بیماران خواهد بود.

### م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

- مشاوره بدون درخواست پزشک معالج یا مسئول فنی و معاون درمان قابل انجام نمی باشد.
- مواردی که نیاز به خدمات تخصصی پزشکی قانونی نمی باشد و پزشک معالج قادر به ارائه خدمات لازم می باشد.

### ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	متخصص پزشکی قانونی	پزشک متخصص	۱۵ الی ۳۰ دقیقه	پزشک مشاور

### س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

حدود ۱۵ الی ۳۰ دقیقه بر اساس مشکل موجود و نحوه ارائه راهکار که ممکن است به صورت ارائه مشاوره شفاهی و رو در رو به کادر درمانی، مصاحبه با بیمار یا همراهان وی و یا صرفاً ثبت در پرونده بالینی باشد.

### ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- آموزش و ارائه منشور حقوقی بیمار
- آموزش ایمنی بیمار

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.



**منابع:**

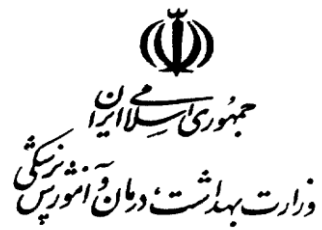
**1.Knight,s Forensic Pathology –fourth edition**

**2. Clinical Forensic Medicine - fourth edition, Margaret M. Stark 2018**

بسمه تعالی  
فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
۱۵ الی ۳۰ دقیقه		معمولاً یک بار انجام مشاوره پزشکی قانونی و ارائه راهکار قانون به کادر درمانی و بیمار کفایت می نماید	با توجه به اینکه معمولاً چنین مشاوراتی بر بالین بیمار انجام می پذیرد لذا نیاز به امکانات خاصی برای ارائه این خدمت وجود ندارد. در مواردی که نیاز به مذاکره و مشاوره با کادر درمان و یا همراهان بیمار وجود داشته باشد وجود فضای فیزیکی با شرایط اتاق ویزیت بر مبنای استاندارد وزارت بهداشت (شامل تخت معاینه، صندلی بیمار، میز پزشک و فضا برای استفاده از مانیتور) مناسب می باشد.	مشاوره بدون درخواست پزشک معالج یا مسئول فنی و معاون درمان قابل انجام نمی باشد. مواردی که نیاز به خدمات تخصصی پزشکی قانونی نمی باشد و پزشک معالج قادر به ارائه خدمات لازم می باشد.	وقایع مرتبط با اعمال جراحی و وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی وقایع مرتبط با مراقبت بیمار وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار وقایع مرتبط با محیط درمانی وقایع جنایی توضیحات تکمیلی طبق متن	متخصص پزشکی قانونی	پزشک معالج در موارد اقدامات تشخیصی و درمانی مسئول فنی و جانشین ایشان در مواردی مثل: ممانعت بیمار از انجام خدمت پزشکی و سایر موارد وقایع ناخواسته درمان never events	*	*	۹۰۱۸۶۵	مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارزیابی پیام‌تروماتی توسط متخصص پزشکی قانونی

زمستان ۱۳۹۹

**تنظیم و تدوین: (به ترتیب حروف الفبا)**

**کامران آقاخانی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر شهرام شفیعیان متخصص پزشکی قانونی**

**خانم دکتر شجاعی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر علی علی محمدی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر آرش عکاظمی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر محمد کاظمیان متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر مهدی مصری متخصص پزشکی قانونی**

**مشاور:**

**دکتر مریم خیری متخصص پزشکی اجتماعی**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

## مقدمه:

تروماتولوژی (Traumatology) علم بررسی ضایعات ناشی از ضربه است که به تشخیص و درمان آسیب های ناشی از ضربه و همچنین مکانیسم و الگوی ضربه می پردازد.

متخصصان پزشکی قانونی در مراکز درمانی می توانند نقش موثری در معاینات تروماتولوژی داشته باشند. بیماران ترومایی مراجعه کننده به مراکز درمانی صرف نظر از اقدامات درمانی، به جهت ثبت دقیق شواهد تروما لازم است در راستای احقاق حقوق مصدوم و ضارب و تشریح الگوی تروما و .... از بعد قانونی نیز مورد بررسی قرار گیرند و فرایندهای جبران خسارت وارده توسط مراجع قضایی و سازمان های بیمه گر را تسهیل نماید بدیهی است تحقق این خدمت موجب ارتقاء سلامت اجتماعی در جامعه می گردد.

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

ارزیابی بیمار ترومایی توسط متخصص پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۹۵

## Evaluation of traumatic patients by Forensic Medicine specialist

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

همانطور که می دانید تروما یکی از مهمترین علل مرگ و میر و از کار افتادگی در جوامع امروزی بوده که در این بین تصادفات جاده ای و شهری، نزاع، حادثه کار بعنوان نمونه قسمت عمده ای از تروما ها را به خود اختصاص می دهند. بیماری که به دنبال تروما به بیمارستان مراجعه می کند، بر اساس سطح تریاژ شده در اورژانس تقسیم بندی می شود. اغلب این بیماران در جریان غرامتی که به حق می توانند به دنبال حادثه از مسبب آن و سازمان بیمه گر دریافت نمایند، نبوده و پس از ترخیص متوجه حقوق خود می شوند که به دلیل زمان سپری شده برخی از صدمات بهبود یافته و اثری از آنها باقی نخواهد ماند. همچنین برخی از حوادث مانند تصادفات ساختگی که باعث تحمیل بار مالی قابل توجه برای سازمان های بیمه گر و نظام سلامت می گردند لزوم ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی بر بالین بیماران ترومایی را بیش از پیش مشخص می نماید. همچنین توجه پزشک مسئول درمان بیمار غالباً به صدمات عمده و تهدید کننده حیات یا اعضاء مهم بیمار معطوف می باشد و بدین لحاظ صدماتی که برای آنها غرامت قابل توجهی تعیین شده مورد توجه قرار نگرفته و موجب تضییع حقوق طرفین حادثه می گردد. از طرفی تطابق نوع ضایعه با مکانیسم ترومای مورد ادعا بخصوص در موارد جنایی و تصادفات و همچنین احراز هویت واقعی مصدوم از دیگر بررسی های تخصصی است که از نظر سازمان های بیمه گر و دادسرای جنایی اهمیت ویژه ای دارد.

اهداف تدوین استاندارد:

- تعیین موارد ضروری انجام خدمت
- تعیین افرادی که می توانند درخواست انجام این خدمت را بدهند
- تعیین سطح توانمندی مورد نیاز برای انجام خدمت
- تعیین حداقل های لازم در ثبت یک گزارش استاندارد
- تعیین اقدامات ضروری قبل، حین و بعد از انجام خدمت

## ج) اقدامات ضروری جهت انجام کارشناسی:

انواع تروما شامل صدمات ناشی از تصادفات، نزاع، حادثه کار و یا آسیب به خود توسط ضربه مکانیکی، مواد شیمیایی و سمی، مواد سوزاننده ایجاد می شوند. تعیین شدت ضایعه و تعیین بافت های درگیر جهت تعیین میزان ارش و دیه مصدوم بر اساس قانون مجازات اسلامی از نظر پزشکی قانونی اهمیت بسزایی دارد.

در مواردی که حوادثی مثل تصادف، نزاع، حادثه کار و ... رخ داده و مصدوم درخواست جبران خسارت را دارد و یا پزشک معالج به لحاظ رعایت ضوابط قانونی و یا ابهام حقوقی نیاز به مشاوره با متخصصین پزشکی قانونی می بیند موارد ذیل باید انجام گردد:

الف) قبل از معاینه: ارزیابی عمومی بیمار از نظر وجود وضعیت اورژانس درمانی، احراز هویت بیمار بر اساس مستندات و مقایسه آن با هویت ثبت شده در پرونده بالینی، بررسی پرونده بیمارستانی (بالینی) و اخذ شرح حال از پزشک، بیمار یا در موارد ضروری همراه وی، معاینه بیمار و بررسی مستندات موجود در پرونده انتقال بیمار توسط اورژانس ۱۱۵ و گزارش کلانتری

ب) حین معاینه: معاینه صدمات سطحی بیمار و ثبت موارد، بررسی مثبت مستندات پاراکلینیک اعم از گرافی ها، سی تی اسکن و MRI در مواردی که آسیب های عمقی بافت نرم مثل درگیری منیسک و رباط ها و همچنین درگیری استخوانی مطرح می باشد. ارزیابی و تعیین ارتباط صدمات با ترومای مورد ادعا از نظر زمانی و مکانیسم تروما، تطبیق صدمات با زمان حدوث تصادف، نزاع، حادثه کار و ...، طبقه بندی صدمات به انواع عارضه دار و بدون عارضه. درخواست مشاوره از پزشکان ذیربط از جمله رادیولوژیست ها برای تعیین شدت و نوع دقیق خسارت در مواردی که بر اساس شواهد موجود میسر نباشد.

ج) بعد از معاینه: معاینه مجدد در صورتی که بیمار دچار عارضه شده باشد و یا وضعیت نهایی بیمار پس از گذراندن دوره نقاهت قابل پیش بینی نباشد و یا حسب نوع بهبودی (ترمیم بدون عیب و یا معیوب) میزان دیه و ارش تفاوت نماید، شرایط بیمار از نظر میزان ضایعات و عوارض ماندگار احتمالی که پس از انجام درمان با در نظر گرفتن تغییرات نهایی و میزان بهبودی ارزیابی شود.

## د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

بر اساس نوع آسیب برخی از صدمات در ارزیابی اولیه تعیین تکلیف شده و برخی نیاز به معاینه مجدد و اخذ نظر سایر سرویس های درمانی دارند.

## ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصصین جراحی، ارتوپدی، طب اورژانس و سایر گروه های پزشکی شامل پزشک عمومی همه تخصص ها می شود

## و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصصین پزشکی قانونی

**ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:**

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	متخصص سایر رشته ها	یک نفر	تخصص پزشکی	تبادل اطلاعات تخصصی تروماتولوژی
۲	تیم پرستاری	یک نفر	کارشناسی	پیگیری های لازم

**ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:**

- اتاق ویزیت درمانگاهی بر مبنای استاندارد وزارت بهداشت ( شامل تخت معاینه، صندلی بیمار، میز پزشک و فضا برای استفاده از مانیتور)
- اتاق محل بستری بیمار بر مبنای استاندارد وزارت بهداشت
- مطب

**ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:**

تخت معاینه ، تخت ژنیکولوژی ، گوشی پزشکی، اتوسکوپ ، آبسلانگ ، رایانه ، پاراوان، چراغ معاینه پایه دار، چراغ قوه ، ذره بین، گونیومتر، کولیس، خط کش استیل، متر قابل انعطاف، چکش رفلکس

**ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:**

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	دستکش لاتکس و پلاستیکی	برای هر بیمار یک جفت
۲	دستکش استریل	برای هر بیمار یک جفت
۳	ماسک جراحی	یک عدد برای هر ۴ ساعت
۴	روپوش پزشکی	یک عدد برای هر پزشک
۵	آبسلانگ	یک عدد
۶	کاور تخت معاینه و تخت ژنیکولوژی	یک عدد
۷	سوپ	یک عدد
۸	لوله آزمایش شیشه ای	متنوع بر اساس نوع نمونه



پاکت نامه کاغذی	۹
پاکت کاغذی (برای ضبط برخی اشیاء)	۱۰
کیسه پلاستیکی کوچک، متوسط، بزرگ زیپ دار	۱۱
پنبه و گاز پزشکی	۱۲
الکل و سایر مواد ضد عفونی کننده	۱۳

### ک) استانداردهای ثبت:

همه ضایعات جدید و قدیمی بیمار با ذکر محل، تعداد، زمان تقریبی گذشته از ایجاد جراحات در برگه مشاوره ثبت می شود و محل ضایعات با گزارشات پاراکلینیک تطبیق داده می شود. در صورتی که بیمار نیاز به معاینه مجدد داشته باشد در برگه مشاوره ثبت می شود. در مواردی که بیمار برای تعیین دقیق نوع ضایعه نیاز به اقدامات پاراکلینیک داشته باشد از جمله آزمایشات بالینی، X-Ray، CT-Scan، MRI و سایر اقدامات تشخیصی در برگه مشاوره ثبت و درخواست شود.

### ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

ثبت دقیق صدمات قبل از ایجاد تغییر در ماهیت آسیب بدلیل گذشت زمان و بهبودی صدمات سطحی و غیر قابل قضاوت شدن شدت ضایعه بدلیل انجام اقدامات درمانی در مواردی مثل تصادفات، نزاع، حوادث غیرمترقبه طبیعی، انفجار و بخصوص مواردی که شاکی خصوصی نسبت به عامل بروز حادثه وجود دارد، باید انجام گیرد و موارد ذیل در نظر گرفته شود.

- اصلاح و معادل سازی مستندات مرتبط با ضایعات تروماتیک مکتوب در پرونده بر اساس معیار های قابل تفسیر قضایی
- تکمیل و تفسیر مستندات پاراکلینیک لازم جهت بهره برداری در پرونده درمانی-قضایی
- جلوگیری از تضییع حقوق شاکی و متشاکی پرونده
- جلوگیری از تضییع حقوق سازمان های بیمه گر با ثبت صحیح نوع ضایعه و درمان های جراحی مورد نیاز و متناسب با آسیب اعلام شده
- طراحی الگوی تروما و مکانیسم آسیب ایجاد شده

### م) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

عدم موافقت بیمار به انجام خدمت در صورت وجود اهلیت و صلاحیت لازم

**ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

شماره	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	متخصص پزشکی قانونی	پزشک متخصص	۲۰ دقیقه ( بر اساس میزان ضایعات متفاوت است)	پزشک مشاور

**س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:**

بر اساس صدمات بیمار، نوع و تعداد آنها و میزان همکاری بیمار می تواند متغیر باشد.

**ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:**

توصیه به همکاری جهت معاینه و ذکر شرح حال دقیق بدون سو گرایی و توضیح روند پیگیری پرونده قضائی، تاریخ معاینه مجدد، مدارک و مشاوره های ضروری که می بایست همراه داشته باشد و ... همچنین مراجعه به سازمان پزشکی قانونی در اسرع وقت جهت تشکیل پرونده و ادامه روند قانونی

**منابع:**

**1. Brigham CR. AMA guides to the evaluation of permanent impairment.**

۲. دکتر م.ح. عابدی و همکاران، ارش و دیه (اندام فوقانی اندام تحتانی)، سازمان پزشکی قانونی کشور

۳. دکتر م.ح. عابدی و همکاران، اصول تعیین نقص عضو و ارش، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	نواثر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
۲۰ دقیقه	باتوجه به نوع صدمات و نوع درمان	باتوجه به نوع صدمات و نوع درمان	بخش بستری کلینیک تخصصی پزشکی قانونی مطب	---	همه بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان از جمله حوادث ترافیکی، حوادث کار، سقوط از ارتفاع ، کودک آزاری، سالمند آزاری ، همسر آزاری که خودشان درخواست ارزیابی و ثبت قانونی ضایعات را دارد و یا پزشک معالج درخواست مشاوره داده باشند.	متخصص پزشکی قانونی	پزشکان متخصص ارتوپدی، طب اورژانس، جراحی، اطفال و سایر گروههای پزشکی کلیه پزشکان	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۹۰۱۸۹۵	ارزیابی بیمار ترومایی توسط متخصص پزشکی قانونی

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص عضو و یا ازکارافتادگی

زمستان ۱۳۹۹

**تنظیم و تدوین: (به ترتیب حروف الفبا)**

**کامران آفاخانی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر شهرام شفیعیان متخصص پزشکی قانونی**

**خانم دکتر شجاعی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر علی علی محمدی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر آرش عکاظی متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر محمد کاظمیان متخصص پزشکی قانونی**

**دکتر مهدی مصری متخصص پزشکی قانونی**

**مشاور:**

**دکتر مریم خیری متخصص پزشکی اجتماعی**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

## مقدمه:

تعیین میزان خسارت جسمی و انطباق آن با قانون دیات از جمله وظایف و توانمندی های متخصصین پزشکی قانونی می باشد که تعیین دقیق آن در زمان مناسب جهت جلوگیری از تضییع حقوق مصدوم و ضارب الزامی می باشد. تعیین بخشی از این خسارات با کمک قوانین مجازات اسلامی تحت عنوان دیه مقدر تعیین گردیده است و قابل محاسبه می باشد و نقش پزشک تعیین و ثبت نوع دقیق ضایعه قابل انطباق با قانون مربوطه می باشد لیکن قسمت قابل توجهی از این موارد در متن قانون تعیین نگردیده است و خسارت مربوطه بر اساس اصول علمی و با استفاده از منابع تعیین نقص عضو بدنی تحت عنوان ارش مشخص و تعیین می نمایند. نبودن مستندات کافی در ارتباط با نحوه ایجاد صدمات، ارتباط آن با حادثه مورد ادعا، نوع و میزان آسیب و نقص بدنی قبل از وقوع حادثه و آسیب اخیر و در نهایت تعیین بهترین زمان محاسبه نقص عملکرد ثانویه به ترومای مورد نظر مواردی هستند که پزشک را در محاسبه نقص عضو نهایی و ارش صدمات بدنی دچار مشکل می نماید. همچنین بکارگیری دانش سایر متخصصین ذیربط و استفاده از تجهیزات و امکانات تشخیصی پاراکلینیک از جمله عوامل تاثیرگذار در تعیین و محاسبه دقیق میزان نقص عضو و در نهایت تعیین خساراتی است که در قانون مجازات اسلامی تصریح نشده است و تعیین آن را به عهده کارشناس مربوطه گذاشته است. در این خدمت پزشک با کمک شرح حال، معاینه بالینی، بکارگیری تکنیک های پاراکلینیک، بررسی پرونده بالینی و استفاده از مشاوره سایر پزشکان مرتبط و تعیین نقص عضو مرتبط با حادثه مورد نظر، ضمن تسهیل محاسبه خسارت نهایی بیمار دقت و صحت آن را ارتقاء می دهد. خسارت تعیین شده نه تنها در موارد حقوقی قابل استفاده می باشد بلکه مورد استفاده در استعلامات سازمان های بیمه گر می باشد.

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص عضو و یا ازکارافتادگی کد ملی: ۹۰۱۸۸۵

Impairments rating and disability determination by Forensic Phathologist.

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

بعد از ثبت ضایعات بالینی و تطابق صدمات با مقتضیات قانونی یکی از مهمترین وظایف متخصصین پزشکی قانونی، تجزیه و تحلیل بالینی نقص عضوهای بوجود آمده و تعیین میزان دقیق آن پس از رسیدن به حداکثر بهبودی بالینی است. باتوجه به تاثیر پایدار نقص عضوها بر عملکرد عادی افراد اعلام دقیق نقص عضو زمینه را جهت جبران غرامت فراهم خواهد کرد. توجه به این نکته حائز اهمیت است که صرف وجود ضایعه دلیل وجود نقص عضو نخواهد بود و ضروری است که یافته های عینی منطبق بر توصیف سازمان بهداشت جهانی از نقص عضو باشد لذا پزشکان باید از دانش، مهارت، قضاوت و تجربه بالینی کافی جهت انجام معاینه و تطابق یافته های عینی با معیارهای اعلام شده در کتب مرجع را داشته باشند.

تعریف استاندارد باعث تسهیل در شرایط ذیل می گردد:

- تعیین موارد ضروری انجام مشاوره یا ویزیت بیماران با آسیب منجر به نقص عضو
- تعیین حداقل های لازم از نظر مهارت فرد معاینه کننده، ملزومات و ابزار ضروری
- تعیین استانداردهای ثبت و تهیه گزارش

- تعیین اقدامات ضروری قبل و بعد از انجام معاینه

### **ج) اقدامات ضروری جهت انجام کارشناسی:**

لازم است مرحله به مرحله می توانند به ثبت ضایعات و بررسی نقص عضو این بیماران اقدام گردد.

در این خدمت لازم است اوراق هویت شامل شناسنامه، کارت ملی، پاسپورت و غیره / امکان استفاده از خدمات پاراکلینیک مثل گرافی، سیتی اسکن و ام آر آی و فتوگرافی از جراحات وجود داشته باشد / ابزار اندازه گیری مثل گونیومتر و خط کش، متر و ... /

#### **• ارزیابی قبل از انجام کارشناسی:**

تعیین هویت با استفاده از اوراق هویتی یا اعلام شده توسط اورژانس .

#### **• ارزیابی حین انجام کارشناسی:**

بررسی شکایت اصلی و شرح حال کامل بیمار بعد از Stable شدن شرایط بیمار. در واقع متخصص پزشکی قانونی در این مرحله به بررسی شکایت اصلی و گرفتن شرح حال کامل و ثبت و تعیین صدمات مرتبط با حادثه مورد نظر و افتراق آن از اختلالات جسمی و روحی زمینه ای و غیر مرتبط با حادثه اخیر می پردازد. همچنین در این مرحله پزشک علاوه بر معاینات بالینی از اقدامات پاراکلینیک از جمله گرفتن X-Ray ، CT-Scan و MRI جهت ثبت کلیه عوامل تاثیرگذار در تعیین خسارت نهایی بهره می گیرد. لازم است بر اساس عضو درگیر متغییرهای مرتبط کمی ( قابل اندازه گیری ) و کیفی پس از انجام کلیه مشاوره های تخصصی جهت تعیین میزان نقص عضو مشخص گردند. متغییرهای اصلی انتخاب و بر اساس معیارهای تعریف شده درصد خسارت عضو مربوطه مشخص و به همین ترتیب خسارت ضایعات سایر اعضا بر اساس معیارهای AMA Guide و استانداردهای تعریف شده در گایدلاین های تعریف شده در سازمان پزشکی قانونی مشخص و پس از تجمیع یا ترکیب موارد درصد نهایی نقص عضو تعیین می گردد. در تعیین میزان خسارات لازم است مستندات لازم از جمله اندازه گیری کمی متغییرها، درجه شدت متغییرهای کیفی، مستندات پاراکلینیک مثل گرافی ها و نتایج EMG-NCV و ... ثبت گردند.

#### **• ارزیابی بعد از انجام کارشناسی:**

در صورتی که احتمال تغییر در میزان آسیب بدنی مثل نیاز به آمپوتاسیون بدنبال عدم پاسخ مناسب به درمان های اولیه وجود داشته باشد، بیمار نیاز به معاینه مجدد و یا معاینه بعد از عمل جراحی و معاینه قبل از ترخیص خواهد داشت که مجدداً بیمار تحت معاینه قرار می گیرد.

### **د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)**

بسته به نوع ضایعه، صدمات و اقدامات درمانی به صلاحدید پزشک مربوطه ، بیمار ممکن است در ابتدای بستری، بعد از انجام پروسیجرهای درمانی و تکمیل دوره درمان نیاز به ویزیت داشته باشد. مواردی که طی سه ماه آتی امکان تغییر میزان نقص عضو بیش از سه درصد دارند نیاز به معاینه مجدد خواهند داشت.

### ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصصین ارتوپدی ، متخصصین طب اورژانس، متخصصین نوروسرجری، متخصصین اطفال، متخصصین داخلی، متخصصین طب کار  
متخصص پزشکی ورزشی و سایر گروههای تخصصی پزشکی.

### و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصص پزشکی قانونی، منحصص طب کار

### ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	متخصص سایر رشته ها	یک نفر	پزشک	درخواست کننده مشاوره
۲	تیم پرستاری	یک نفر	کارشناسی	پیگیری های لازم

### ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق ویزیت درمانگاهی بر مبنای استاندارد وزارت بهداشت ( شامل تخت معاینه، صندلی بیمار، میز پزشک و فضا برای استفاده از مانیتور)

اتاق محل بستری بیمار بر مبنای استاندارد وزارت بهداشت

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

تخت معاینه ، تخت ژنیکولوژی ، گوشی پزشکی، اتوسکوپ ، آبسلانگ ، رایانه ، پاراوان، چراغ معاینه پایه دار، چراغ قوه ، ذره بین،

گونئومتر، کولیس، خط کش استیل، متر قابل انعطاف، چکش رفلکس

### ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:



ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	دستکش لاتکس و پلاستیکی	برای هر بیمار یک جفت
۲	دستکش استریل	برای هر بیمار یک جفت
۳	ماسک جراحی	برای هر ۴ ساعت یک عدد
۴	روپوش پزشکی	برای هر پزشک یک عدد
۵	آبسلاتک	برای هر بیمار یک عدد در صورت نیاز
۶	کاور تخت معاینه و تخت ژنیکولوژی	هر بیمار یک عدد
۷	سوپ	برای هر بیمار یک عدد در صورت نیاز
۸	لوله آزمایش شیشه ای	برای هر بیمار یک عدد در صورت نیاز
۹	پاکت نامه کاغذی	برای هر بیمار یک عدد در صورت نیاز
۱۰	پاکت کاغذی (برای ضبط برخی اشیاء)	برای هر نمونه یک عدد در صورت نیاز
۱۱	کیسه پلاستیکی کوچک، متوسط، بزرگ زیپ دار	برای هر نمونه یک عدد در صورت نیاز
۱۲	پنبه و گاز پزشکی	متنوع بر اساس نوع ضایعه در بیمار
۱۳	الکل و سایر مواد ضدعفونی کننده	متنوع بر اساس نوع ضایعه در بیمار

### ک) استانداردهای ثبت:

همه ضایعات جدید و قدیمی بیمار با ذکر محل، تعداد، زمان تقریبی گذشته از حادثه در برگه مشاوره ثبت می شود و محل ضایعات با گزارشات پاراکلینیک و همچنین قانون دیات تطبیق داده می شود. در صورتی که بیمار نیاز به معاینه مجدد داشته باشد در برگه مشاوره ثبت می شود. در مواردی که بیمار نیاز به اقدامات پاراکلینیک داشته باشد از جمله (درخواست آزمایشات بالینی و درخواست X-Ray، MRI، CT-Scan) در برگه مشاوره ثبت می شود.

در صورت بروز نقص عضو در بیمار در پرونده بیمار ارتباط آن با ضایعه مورد بررسی اخیر ثبت می شود و در صورتیکه بیمار ضایعه و محدودیت حرکتی و حسی و اختلال روانی قبلی غیرمرتبط با حادثه اخیر دارد مشخص گردد و بعد از معاینه بالینی و تطبیق با کتب مرجع، میزان نقص عضو مرتبط توسط متخصص پزشکی قانونی اعلام می شود.

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

تعیین نقص عضو در مواردی که مسایل حقوقی و خدمات بیمه مطرح خواهد بود مثل بیمارانی که بدنبال تصادف، نزاع، حادثه کار، حوادث غیرمترقبه مثل انفجار آتش سوزی و همچنین کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری که توسط اورژانس یا به شکل سرپایی در بیمارستان بستری شدند. همچنین در موارد خطای پزشکی و یا اعمال جراحی که احتمال بروز عارضه پس از درمان مطرح می باشد ارزیابی نقص عضو قبل و بعد از جراحی در تعیین خسارت بیمار نقش تعیین کننده دارد. در موارد خاص انجام فتوگرافی، نوار عصب عضله، اکوکاردیوگرافی و ... بر اساس مورد اندیکاسیون دارد.

## م) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون های دقیق خدمت:

عدم موافقت بیمار به انجام خدمت در صورت وجود اهلیت و صلاحیت لازم

## ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۲۰ دقیقه

## س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

بر اساس صدمات بیمار، نوع و تعداد آنها و میزان همکاری بیمار می تواند متغیر باشد. به طور متوسط ۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار

## ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

توصیه به همکاری جهت معاینه و ذکر شرح حال دقیق بدون سو گرایی و توضیح روند پیگیری پرونده قضائی، تاریخ معاینه مجدد، مدارک و مشاوره های ضروری که می بایست همراه داشته باشد و ... همچنین مراجعه به سازمان پزشکی قانونی در اسرع وقت جهت تشکیل پرونده و ادامه روند قانونی

## منابع:

- 1- Linda Coccirarella, MD, MSc, Gunnar B.J. Andersson, MD, PhD. Guide to the Evaluation of Permanent Impairment, 5<sup>th</sup> ed American Medical Association Press; 2001
- 2- Workers Compensation Permanent partial Disability Schedules, Minnesota Statutes.
- 3- Christopher R. Brigham, MD, and Kathryn Mueller, MD, MPH. Impairment Classes and Ranges. The Guides Newsletter; AMA press; 2003, May/June.
- 4- Christopher RR. Brigham, Leon F. Ensalada, James B. Talmage. The Guides Casebook , 2<sup>nd</sup> ed. American Medical Association Press; 2002.

- 5- Ferris FL, Kassov A, Bresnick GH, Bailey I. New visual acuity charts for clinical research. Am J ophthalmol; 1982.
- 6- Colenbrander A. The functional vision score. Research and new developments in rehabilitation. Studies in Health Technology and Informatics. Amsterdam: IOS press; 1994

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
۲۰ دقیقه	باتوجه به نوع صدمات و نوع درمان	باتوجه به نوع صدمات و نوع درمان	بخش بستری و یا درمانگاه پزشکی قانونی	عدم موافقت بیمار صاحب صلاحیت	همه بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان از جمله حوادث ترافیکی، حوادث کار، سقوط از ارتفاع ، کودک آزاری، سالمنند آزاری ، همسر آزاری	متخصص پزشکی قانونی و متخصص طب کار	پزشکان متخصص ارتوپدی، طب اورژانس، جراحی، اطفال و سایر گروههای پزشکی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	901885	ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص عضو و یا از کارافتادگی

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.