

# بررسی یک ساله علل ارجاع مجدد مراجعین سرپایی پزشکی قانونی از سوی مراجع قضایی و انتظامی در اداره کل پزشکی قانونی استان همدان در سال ۱۳۸۵

دکتر امیر محمد کاظمی فر\* - دکتر مسعود انصاری\*\*

\* متخصص پزشکی قانونی، عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، اداره کل پزشکی قانونی استان مرکزی  
\*\* پزشک عمومی، اداره کل پزشکی قانونی استان همدان

## چکیده

**زمینه و هدف:** اطلاع دادرسی از جمله معضلاتی است که قوه قضاییه با آن روبرو است. قسمتی از اطلاع دادرسی مربوط به اخذ گواهی و نظریه پزشکی قانونی می‌باشد. این مطالعه به بررسی یک جنبه از اطلاع دادرسی در پزشکی قانونی پرداخته و هدف آن کاهش مراجعات مجدد و غیر ضروری به پزشکی قانونی از سوی دستگاه قضایی و ضابطین از طریق بررسی علل ارجاع مجدد مراجعین سرپایی، می‌باشد.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه مشاهده‌ای و توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد و برای انجام آن در مدت یک سال ۴۵۰ پرونده ارجاع مجدد به پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه از داخل پرونده‌ها جمع‌آوری شده و با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** حسب نتایج حاصل از ۴۵۰ پرونده مورد بررسی، علت ارجاع مجدد مراجعین و مصدومین در ۱۷۵ مورد (۳۸/۹٪) مربوط به خود مراجعه-کننده و در ۱۱۸ مورد (۲۶/۲٪) مربوط به پزشکی قانونی و در ۱۵۷ مورد (۳۴/۹٪) مربوط به مراکز ارجاع‌دهنده بود که در میان علل مربوط به مراجعه‌کننده، اظهار تألم و تقاضای معاینه مجدد شایع‌ترین علت و اعتراض به گواهی صادره و عدم همکاری در سیر پرونده در ردیف‌های بعدی قرار داشتند. در حوزه عوامل مربوط به پزشکی قانونی، اشکال در گواهی‌نویسی با ۷۸٪ فراوانی، شایع‌ترین عامل بوده و در حوزه علل مربوط به مراکز ارجاع‌دهنده، عدم مطالعه دقیق گواهی صادره یا برداشت ناصحیح از آن ۵۴/۱٪ موارد را تشکیل داده و شایع‌ترین علت محسوب می‌شد.

**نتیجه‌گیری:** با بررسی نتایج مطالعه می‌توان ادعا نمود شایع‌ترین علل ارجاع مجدد مراجعین که به سادگی قابل پیشگیری نیز می‌باشد، در حیطه پزشکی قانونی و مراکز ارجاع‌دهنده قرار دارد که در صورت به کارگیری راهکارهای لازم مانند دقت در گواهی‌نویسی و رعایت اصول علمی آن و برگزاری دوره‌های آموزشی برای قضات و کارکنان دادگستری و سایر ضابطین مانند کلاتری‌ها می‌توان آنها را تا حد زیادی کاهش داد.

**واژگان کلیدی:** ارجاع مجدد، پزشکی قانونی، مراجع قضایی

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۶/۲۱

تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۹/۲۴

نویسنده پاسخگو: اراک، بلوار جهاد، اداره کل پزشکی قانونی استان مرکزی dr.houshmand@yahoo.com

## مقدمه

و نهادهای می‌شود. اطلاع فرآیند مستمر و شناوری است که به طور دائم باید عوامل ریشه‌ای آن شناسایی و راهکارهای عملی آن ارایه شود (۱). به همین دلیل یافتن ریشه‌های اطلاع دادرسی در محاکم و ارایه راهکارهای مناسب برای رفع این مشکل مسؤولان را به تکاپو واداشته تا با در نظر گرفتن جوانب، درمان مناسبی برای آن بیابند (۲). دادرسی به معنی اعم آن عبارت است از رشته‌ای از علم حقوق که هدف آن تعیین قواعد درباره تشکیلات قضایی، صلاحیت مراجع قضایی، تعیین مقررات راجع به اقسام دعوی و اجرای تصمیمات دادگاه‌ها می‌باشد که در فقه به آن علم القضاء گویند و دادرسی به معنی اخص آن مجموعه عملیاتی

اطلاع دادرسی یکی از مشکلات اساسی تشکیلات قضایی ایران است. اگر پیشینه این مهم مورد بررسی و کنکاش دقیق قرار گیرد، از زمان پایه‌ریزی دستگاه عدلیه در ایران سابقه دارد؛ که افزون بر ارباب رجوع، مدیران و قضات و کارکنان این دستگاه سترگ را نیز سخت آزار داده و می‌دهد. این اطلاع پیامدهایی برای تشکیلات پدید می‌آورد که به لحاظ ارزشی و حیثیتی و هزینه قابل جبران نبوده و از نظر اخلاقی نیز یک امر نکوهیده است که به تدریج به صورت عادت پسندیده درمی‌آید

بارکاری، عدم تحمیل هزینه اضافی به ارباب رجوع و جلوگیری از هدر رفتن وقت آنها حاصل خواهد شد.

## روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مشاهده‌ای و توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد، روش کار در این تحقیق بدین صورت بوده که طی مدت یک سال (از ابتدا تا انتهای سال ۱۳۸۵ هجری شمسی)، با بررسی کلیه پرونده‌های سرپایی ثبت شده در اداره کل پزشکی قانونی استان همدان، مواردی که جهت اظهارنظر مجدد به پزشکی قانونی بازگردانده شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که موارد ارجاع جهت معاینه مجدد با درخواست پزشکی قانونی و همچنین مواردی که بعد از صدور گواهی اولیه صرفاً جهت تعیین ارش ارجاع شده بودند، از این بررسی مستثنی گردیدند.

از طریق رجوع به پرونده‌ها و جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر بر اساس پرسش‌نامه تنظیمی، اطلاعات مربوط به سن و جنس مراجع-کنندگان، فاصله زمانی ارجاع (زمان ارسال نظریه اول تا زمان وصول استعلام دوم)، نوع مرکز ارجاع‌دهنده (دادگاه، دادسرا، شورای حل اختلاف، نیروی انتظامی)، نوع معاینه و علت ارجاع توسط نگارندگان جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه مورد استفاده توسط محققین طراحی و اعتبار و پایایی پرسش‌نامه پس از طراحی سنجیده شد. نهایتاً با تکمیل ۴۵۰ پرسش‌نامه، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

در این مطالعه مجموعاً ۴۵۰ پرونده، حایز شرایط ورود به مطالعه بوده و بررسی شدند. نتایج حاصله در خصوص متغیرهای ارزیابی شده به شرح زیر بود:

از نظر فراوانی جنسی ۸۱/۱٪ مراجعین را مردان و ۱۸/۹٪ را زنان تشکیل می‌دادند.

از نظر پراکندگی سنی بیش‌ترین دامنه سنی مراجعین، بین ۳۹-۲۰ ساله (۵۶/۷٪) بوده و کم‌ترین دامنه سنی مربوط به افراد بالای ۶۰ سال (۶/۹٪) می‌باشد.

در خصوص فاصله زمانی ارجاع مجدد، حسب نتایج به دست آمده ۳۳/۶٪ موارد در فاصله زمانی کمتر از یک هفته مراجعه داشته‌اند. بقیه موارد در عرض ۳۰-۸ روز (۲۸/۷٪ موارد)، ۶-۱ ماه (۲۹/۸٪ موارد) یا بیش از آن ارجاع شده بودند.

از نظر فراوانی نوع معاینات ارجاع شده تصادف با ۴۷/۶٪ موارد بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده و موارد نزاع با ۳۷/۳٪، معاینه روانی با ۶/۴٪ و تحمل کیفر با ۲/۷٪ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. از نظر مراکز ارجاع‌دهنده، دادسرا ۲۰۷ مورد (۴۶٪) و دادگاه ۱۵۸

است که به مقصود پیدا کردن یک راه حل قضایی بکار می‌رود، مانند مجموعه مقرراتی که برای اخذ یک تصمیم در یک دعوی معین بکار برده می‌شود (۳) مسؤولان عالی قضایی طی دوره‌های گذشته همه توان و همت خود را بکار بستند تا معضل اطاله دادرسی را برطرف کنند. اخیراً قوه قضاییه با هدف کاهش اطاله دادرسی در راستای طرح جامع توسعه قضایی اقدامات درخور توجه و ارزنده‌ای انجام داده است (۴).

نقش پزشکی قانونی و سایر کارشناسان در اطاله دادرسی نیز قابل انکار نیست. هرچه نظریات کارشناسان دادگستری دقیق‌تر و صریح‌تر باشد در کاهش اطاله دادرسی نقش مؤثرتری ایفا می‌کنند (۵). همه پزشکان قانونی در کار روزمره خود به مواردی برمی‌خورند که در خصوص مصدوم قبلاً اظهارنظر شده و نتیجه به مقام قضایی مسؤول پرونده اعلام گردیده؛ ولی مصدوم مجدداً به پزشکی قانونی ارجاع شده است. هدف از انجام این مطالعه آن است که علل چنین ارجاعاتی را که سردرگمی و بدبینی مراجعین را در پی دارد، مشخص نموده و آنها را از طریق آرایه راهکارهای مناسب به حداقل برساند. البته لازم به ذکر است در بسیاری از صدمات، اظهار نظر در خصوص نحوه بهبودی یا عوارض احتمالی صدمات نیاز به گذشت زمان دارد و گاه عدم اظهار نظر قطعی پزشکی قانونی در خصوص این صدمات، باعث می‌شود مقامات قضایی مکاتباتی را در این خصوص با پزشکی قانونی انجام دهند. از نظر پزشکی، اظهارنظر قطعی در خصوص بعضی ضربات مغزی نیاز به گذشت زمان‌های طولانی دارد (۶، ۷). همین نکته در مورد صدمات وارده به ستون فقرات و نخاع نیز مصداق دارد (۸، ۹). در خصوص این گونه صدمات اظهارنظر دقیق جهت اجرای هر چه صحیح‌تر عدالت، راهی جز گذشت زمان ندارد. در چنین مواردی اگر زودتر از حد نسبت به اعلام صدمات و نقض عضو آنها اقدام شود، نتیجه نهایی پرونده و دیه یا ارش آنها ممکن است بسیار بیشتر یا کمتر از میزان واقعی و عادلانه خود باشد.

مراجعات مکرر برای هر سه گروه درگیر در ماجرا یعنی ارباب رجوع، پزشکی قانونی و مراکز ارجاع‌دهنده ناخوشایند است. از دید ارباب رجوع اتلاف وقت و باز ماندن از کار روزانه، تحمیل هزینه‌های اضافی جهت رفت و آمد و تعرفه‌های پرداختی، آزاردهنده است. از منظر پزشکی قانونی، چنین ارجاعاتی، تحمیل بار کاری اضافی به کارکنان، ابراز عدم رضایتمندی مراجعین، متهم شدن کارشناسان کارکنان به بی‌توجهی و کم‌کاری را به دنبال دارد. در حوزه مراکز ارجاع‌دهنده، نیز ارجاعات مکرر سبب افزایش حجم کاری، تراکم پرونده‌ها، کاهش کیفیت کار و متهم شدن مسؤولین به قصور و کاغذ بازی از سوی ارباب رجوع می‌شود. پس به طور کلی، مراجعات مکرر این‌چنینی خصوصاً اگر غیرضروری باشد، می‌تواند یکی از عوامل اطاله دادرسی و نارضایتی مراجعین دستگاه قضایی قلم‌داد شود.

با آرایه راه‌کارهای عملی جهت کاهش مراجعات مکرر در سه حوزه فوق اهدافی مثل کاهش اطاله دادرسی، خدمات‌رسانی بهتر، کاهش

سؤالات لازم با توجه به نوع پرونده در ارجاع اولیه، ارجاع جهت دریافت پاسخ سؤالاتی که با توجه به نظریه قبلی پیش آمده. عدم مطالعه دقیق گواهی صادره و یا برداشت ناصحیح از آن با ۸۵ مورد، ۵۴/۱٪ مراجعین این بخش تشکیل داده است و علل تفکیکی آن (به ترتیب فراوانی) شامل ارجاع مجدد به رغم کامل بودن نظریه پزشکی قانونی، ارجاع جهت تعیین ارش صدماتی که دیه مقدر دارند و ارجاع زودتر از موعد جهت تعیین ارش می‌باشد.

## بحث

اطاله دادرسی به عنوان یکی از دغدغه‌های مهم رییس محترم قوه قضاییه و سایر مسؤولان قضایی کشور چندی است که بیش از پیش مورد توجه مقام‌های مسؤول قضایی قرار گرفته و مجموعه بدنه دستگاه قضایی با سعی و کوشش وافر تلاش می‌کند تا این معضل کهنه و لاینحل تشکیلات قضایی را، که مانند زخمی کهنه بر بدنه تشکیلات قضایی ایران خودنمایی می‌کند به هر نحو ممکن مهار و درمان کنند (۳). هدف اصلی مطالعه حاضر پرداختن به موضوع اطاله دادرسی در ارتباط با کار پزشکی قانونی از طریق بررسی علل ارجاع مجدد مراجعین سرپایی پزشکی قانونی می‌باشد. برای رسیدن به نتیجه مطلوب، بحث در مورد علل ارجاع را به سه بخش تقسیم می‌کنیم:

### (الف) علل ارجاع مرتبط با مراجعه کننده:

براساس نتایج مطالعه، اظهار تألم و تقاضای معاینه مجدد، ۵۸/۳٪ موارد این بخش را تشکیل داده است. افرادی که بعد از صدور گواهی اولیه، به این علت، مجدداً ارجاع شده‌اند، در پزشکی قانونی تحت معاینه دقیق‌تر و بررسی‌های تشخیصی و در صورت نیاز مشاوره‌های تخصصی قرار گرفته‌اند که باعث شده است در ۳۴/۳٪ موارد گواهی اولیه تغییر یافته و در ۶۵/۷٪ موارد گواهی اولیه بدون تغییر تأیید شود. موارد تغییر یافته شامل تشخیص پارگی رباط، آسیب بافت نرم، کشیدگی لیگامان‌ها، شکستگی استخوان‌های کوچک در زیر محل تورم، کبودی و سیاه‌شدگی بوده است.

اعتراض به گواهی صادره، ۲۵/۱٪ موارد این بخش را تشکیل داده است. در این پرونده‌ها نیز با انجام اقدامات تشخیصی و مشاوره‌های تخصصی و معاینه مجدد دقیق‌تر در ۴۵/۵٪ موارد گواهی صادره قبلی تغییر یافته و در ۵۴/۵٪ موارد گواهی قبلی بدون تغییر تأیید شده است.

### (ب) علل مربوط به پزشکی قانونی:

حسب نتایج حاصل از بررسی، اشکال در گواهی‌نویسی ۷۸٪ موارد این حوزه را تشکیل داده است. علل ارجاع که تحت عنوان اشکال در گواهی‌نویسی طبقه‌بندی شده‌اند به شرح زیر است: عدم اظهار نظر دقیق و کامل ۴۶/۷٪، تعیین نکردن میزان ارش

مورد (۳۵/۱٪) از موارد ارجاع را تشکیل داده و کلانتری‌ها، شوراهای حل اختلاف و سایر ضابطین در ردیف‌های بعدی قرار داشتند. در بخش علت ارجاع، از میان ۴۵۰ پرونده مورد مطالعه، ۱۷۵ مورد (۳۸/۹٪) را علل مربوط به مراجعه‌کننده، ۱۱۸ مورد (۲۶/۲٪) را موارد مربوط به پزشکی قانونی و ۱۵۷ مورد (۳۴/۹٪) را مسایل مربوط به مراکز ارجاع دهنده تشکیل می‌دادند.

### (الف) نتایج عوامل مربوط به مراجعه‌کننده:

در میان علل مربوط به مراجعه‌کننده این موارد را می‌توان برشمرد:

اظهار تألم و تقاضای معاینه مجدد، اعتراض به گواهی صادره، عدم همکاری در تکمیل پرونده، نشان ندادن صدمات وارده در معاینه اولیه و مفقود شدن گواهی صادره.

اظهار تألم و تقاضای معاینه مجدد ۵۸/۳٪ موارد این بخش را تشکیل داده است که از این تعداد ۳۵ مورد (۳۴/۳٪ موارد) منجر به تغییر گواهی صادر شده قبلی شده و در ۶۷ مورد (۶۵/۷٪ موارد) گواهی قبلی تغییر نکرده و مجدداً صدمات مطابق گواهی قبلی اعلام شده‌اند.

اعتراض به گواهی اولیه ۲۵/۱٪ موارد این بخش را تشکیل داده است که از این میزان، ۲۰ مورد (۴۵/۵٪ موارد) منجر به تغییر گواهی قبلی شده و در ۲۴ مورد (۵۴/۵٪ موارد) گواهی قبلی بدون تغییر تأیید شده است. عدم همکاری در سیر پرونده ۱۳ مورد (۷/۴٪) بوده که موارد آن شامل رایبه ندادن جواب مشاوره (۵ مورد)، رایبه ندادن پاسخ نامه به دادگاه (۳ مورد)، عدم پرداخت تعرفه ارش (۳ مورد) و عدم رایبه نامه معاینه مجدد (۲ مورد) بوده است.

### (ب) نتایج عوامل مربوط به پزشکی قانونی:

در بین ۱۱۸ مورد علل مربوط به پزشکی قانونی موارد ذیل قابل ذکر است:

وجود اشکال در گواهی‌نویسی، عدم معاینه کامل و نوشتن بعضی صدمات و اشکال در تایپ نامه و ارسال آن.

وجود اشکال در گواهی‌نویسی با ۹۲ مورد (۷۸٪)، بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده است، که شامل مواردی هم‌چون عدم اظهار نظر دقیق و کامل، عدم اعلام ارش یا بخشی از آن در گواهی، تطبیق ندادن صدمات با قانون دیات و عدم پاسخ دقیق به سؤالات مقام قضایی (به ترتیب فراوانی) می‌باشد.

### (ج) نتایج عوامل مربوط به مراکز ارجاع‌دهنده:

در بین علل مربوط به مراکز ارجاع دهنده (مجموعاً ۱۵۷ مورد) به موارد زیر برخورد شد:

عدم مطالعه دقیق گواهی صادره و یا برداشت ناصحیح از آن، نامشخص بودن علت ارجاع و عدم ذکر سؤال مشخص، عدم ذکر

قضایی و وابستگی برخی از اقدامات قضایی به دستگاه‌های اجرایی اعم از دولتی و غیردولتی، عوامل متعددی در اطاله دادرسی نقش دارند. اندیشمندان دانش حقوق و صاحبان تجارب علم قضا نیز در این خصوص به لحاظ احساس مسؤلیت، چه از دید تئوری و چه از نظر تجربی مطالبی را بازگو نموده‌اند (۴).

هدف اصلی این مطالعه پرداختن به یکی از عوامل احتمالی اطاله دادرسی در چارچوب بررسی یک‌ساله علل ارجاع مجدد مراجعین سرپایی پزشکی قانونی در مرکز پزشکی قانونی همدان بود. طی مدت مطالعه ۴۵۰ پرونده که مشمول طرح بودند مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. علل ارجاع در سه بخش دسته‌بندی شد و شناخت علل و عوامل ارجاع مجدد در پرونده‌های مورد نظر محقق شد. هدف فرضی این بود که بسیاری از این علل و عوامل با رایج راه‌کارهایی قابل پیشگیری هستند. با توجه به نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که در هر سه حوزه‌ای که بررسی صورت گرفته می‌توان با انجام اقدامات ساده و کم‌هزینه‌ای نسبت به کاهش اطاله دادرسی و رفت و آمد مکرر مراجعین و مصدومین امیدوار بود.

در حوزه پزشکی قانونی اظهار نظر دقیق و کامل و رعایت اصول گواهی نویسی، دقت در معاینه مصدومین و تعیین ارش برای صدماتی که دیه مقدر ندارند، دقت در تطبیق صدمات با قانون دیات، پاسخ دقیق و کامل به خواسته مقام قضایی با مطالعه دقیق متن استعلام، برقراری ارتباط مناسب با مراجعین و توجیه ایشان می‌تواند منجر به کاهش اطاله دادرسی شود.

در حوزه مراکز ارجاع دهنده پزشکی قانونی می‌تواند با ایجاد ارتباط با قضات دادسراها و دادگستری از طریق جلسات هم‌اندیشی و کلاس‌های آموزشی لزوم گذشت زمان جهت اظهارنظر در خصوص بعضی صدمات را باید برای ایشان گوشزد نمود. در بسیاری از صدمات نظیر صدمات مغزی و نخاعی، اظهارنظر در خصوص وضعیت نهایی مصدوم و تعیین خسارت وی باید پس از رسیدن سیر بهبودی به نهایت خود و اطمینان از عدم بهبودی یا وخامت با گذشت زمان بیشتر صورت گیرد. این امر یک نقطه نظر پذیرفته شده علمی است که قضات محترم باید بدان توجه داشته باشند (۱۲، ۱۱). در این صورت است که عدالت در مورد مصدوم و ضارب به نحو صحیح اجرا می‌شود. عوارض بعضی صدمات مثل صدمات مغزی ممکن است با گذشت زمان بهبود یا تشدید یابند (۱۳، ۱۲)؛ لذا جهت اظهارنظر قطعی در خصوص این صدمات باید منتظر گذشت زمان شد (۱۴). لزوم برگزاری جلسات مشابه با ضابطین قضایی به ویژه پرسنل کلانتری‌ها و پاسگاه‌ها با توجه به اینکه بسیاری از استعلامات قضایی توسط آنها به پزشکی قانونی ارجاع می‌شود و آنها پس از وصول نظریه پزشکی قانونی در ارتباط مستقیم با مراجعین می‌باشند، نیز ضروری به نظر می‌رسد. یکی از موارد دیگری که قضات محترم باید مدنظر قرار دهند این است

یا بخشی از آن در گواهی اولیه ۲۶/۱٪، تطبیق ندادن صدمات با قانون دیات ۱۹/۶٪، عدم پاسخ دقیق به سؤالات مقام قضایی ۷/۶٪.

عدم اظهار نظر دقیق و کامل شامل مواردی مثل ننوشتن معاینه مجدد برای صدماتی که نیاز به معاینه مجدد داشته‌اند، عدم ذکر تعداد و محل شکستگی‌ها خصوصاً در شکستگی‌های ساق و ساعد، عدم ذکر عامل جرح، تاریخ حدوث و اشاره نکردن به محل دقیق جراحات می‌باشند که رفع این اشکالات باعث ارجاع مجدد جهت اصلاح گواهی اولیه شده است.

عدم پاسخ دقیق به استعلام قضایی به علت عدم مطالعه دقیق سؤالات مرکز ارجاع دهنده و در نتیجه عدم پاسخ به بعضی از سؤالات مقام قضایی در گواهی اولیه می‌باشد.

### ج) علل ارجاع مجدد مربوط به مراکز ارجاع دهنده:

عدم مطالعه دقیق گواهی صادره اولیه یا برداشت ناصحیح از آن ۵۴/۱٪ موارد این بخش را تشکیل داده است و شامل موارد زیر (به ترتیب شیوع) می‌باشد.

الف) ارجاع مجدد علی‌رغم کامل بودن نظریه پزشکی قانونی: این ارجاع‌ها با سؤالاتی همراه است که پاسخ آن به صورت شفاف در گواهی قبلی وجود داشته، اما گواهی مذکور به دقت مطالعه نشده است. مثال - هایی از این گونه پرونده‌ها به شرح زیر است:

در گواهی اولیه موارد ارش تعیین و تکلیف پرونده قطعی شده است و در ارجاع مجدد سؤال شده که آیا مدت درمان قطعی است یا اینکه نیاز به معاینه مجدد دارد؛ یا در گواهی اولیه قید شده که مصدوم شکستگی ندارد و آسیب در حد بافت نرم است که مجدداً ارجاع شده که آیا شکستگی دارد یا خیر؟ یا اظهارنظر شده که زمان حدوث صدمات حسب مستندات مثلاً یکسال قبل بوده است و مجدداً ارجاع شده که در خصوص تاریخ حدوث اظهارنظر فرمایید؛ یا اینکه ارجاع شده که منظور از منقله چیست و یا صدمات ذکر شده از نوع ضرب است یا جرح.

ب) ارجاع جهت تعیین ارش صدماتی که دیه مقدر دارند: در این موارد صدمات ذکر شده در گواهی اولیه مشمول قانون دیات بوده، اما جهت تعیین ارش صدمات وارده، ارجاع مجدد صورت گرفته است.

ج) ارجاع زودتر از موعد جهت تعیین ارش: شامل صدماتی می‌شود که معاینه مجدد و بررسی سیر بهبودی در تعیین میزان ارش مؤثر بوده، اما مقام قضایی بدون توجه به آن، درخواست تعیین ارش می‌نماید.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

با عنایت به گسترش روابط اجتماعی افراد جامعه و ناهنجاری‌های موجود در جامعه به طور کلی و ناآگاهی مراجعین به تشکیلات قضایی، از نحوه و اقدامات قضایی و پیچیدگی و گستردگی اقدامات و عملیات

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور که حامی مالی انجام این مطالعه بوده‌اند و همچنین سرکار خانم دکتر زهرا ابوالمعصومی و کلیه کارکنان اداره کل پزشکی قانونی استان همدان اعلام می‌نماییم.

که با توجه به تنوع و تکرر مراجعین به پزشکی قانونی، ذکر سؤال مشخص و نکات مهمی که از نظر قضایی در پرونده مورد رسیدگی اهمیت دارند در استعلامات قضایی از پزشکی قانونی، می‌تواند منجر به پاسخ دقیق‌تر از سوی پزشکی قانونی شود.

### References

- 1- Darai MH. prolongation of procedure and its alternatives, 1st ed. Tehran: publication of center of strategic research of high administrative council, 2009; 10 – 15. [Persian]
- 2- Hasani AR. reasons of prolongation of procedure in Iranian judiciary system. J of vekalat. 1381; 11: 23 – 28. [Persian]
- 3- Ghadami B. Study of reasons of prolongation of procedure in criminal cases. (dissertation), Tehran university (institution of ghom), 1381. [Persian]
- 4- Samea A. reasons of prolongation of procedure in Iranian judiciary structure. 1st ed. Tehran, asare andisheh, 2005; 20 – 22. [Persian]
- 5- Ebrahimi Z. reasons of prolongation of procedure in Iranian general courts. legal and judiciary j of dadgostari, 1379; 173 – 186. [Persian]
- 6- Masson F, Vecsey J, Salmi LR, et al. Disability and handicap 5 years after a head injury: a population-based study. Journal of Clinical Epidemiology 1997; 50: 595-601.
- 7- Rappaport M, Herrero-Backe C, Rappaport ML, Winterfield KM Head injury outcome up to ten years later. Arch Phys Med Rehabil. 1989 Dec; 70(13): 885-92.
- 8- Akmal M, Trivedi R, Sutcliffe J. Functional outcome in trauma patients with spinal injury. Spine. 2003 Jan 15; 28(2): 180-5.
- 9- Lynnhoch A. schedule for rating permanent disabilities, 1st ed. California: state of California, 2005; 1-2.
- 10- Gudarzi F. Kiani M. legal medicine for students of law, 2nd ed , Tehran , samt pub. 1385. [Persian]
- 11- Ghazai S. legal medicine, 3rd ed, Tehran, Tehran university pub, 1373, 149 -150. [Persian]
- 12- Cocchiarella L, Andersson GBJ, Guides to the evaluation of permanent impairment 5th ed. Newyork: AMA press, 2001; 19.
- 13- Granacher R. Traumatic brain injury. 1st ed. Washington: CRC press LLC, 2003; 368.
- 14- Jithathai J, Wandee S, Ladda K, Naruman N. Pramook K, Functional independence and rehabilitation outcome in traumatic spinal cord injury. Southeast asian j trop med public health. 2004 december; 35(4): 960 –8.