

باسمه تعالی

از: کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها

به: مجلس شورای اسلامی

موضوع: حادثه فوت خانم مهسا امینی

مقدمه:

در اجرای بند (7) ماده (45) قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی و متعاقب دستور مورخ 1401/06/25 در بیمارستان کسری، رئیس محترم مجلس در خصوص بررسی حادثه فوت خانم مهسا امینی در مورخه 1401/06/25 در بیمارستان کسری، این کمیسیون ضمن تشکیل کمیته ویژه‌ای با دعوت از مسئولین ذی ربط از فرماندهی انتظامی تهران بزرگ (فاتب)، پلیس امنیت عمومی، بازرسی فراجا، پزشکی قانونی و اورژانس تهران، موضوع را مورد بررسی همه جانبه قرار داد که پس از استماع توضیحات و دریافت گزارش مکتوب آنان، مراتب زیر را به استحضار می‌رساند:

الف: گزارش فرماندهی انتظامی تهران بزرگ (موضوع نامه شماره 1401/06/07/1716/04 مورخ 1401/06/26)

در ساعت 18:30 روز سه‌شنبه مورخ 1401/06/22، خانم مهسا امینی و همراهان خانوادگی وی (دو نفر دختر خاله، و برادر ایشان) به علت وضعیت ظاهری خانم ها از سوی پلیس امنیت عمومی (مستقر در خیابان سرو تهران روبروی

پارک طالقانی) به سمت خودروی ون پلیس هدایت که وضعیت پوشش دو همراه خانم امینی در محل اصلاح و ترمیم و نامبرده به همراه شش نفر دیگر به سالن اداره اجتماعی و آموزش بانوان پلیس امنیت عمومی منتقل می‌گردند که در ساعت '19:56 به صورت ناگهانی دچار کاهش هوشیاری شده که بلافاصله پزشک‌یار مستقر در یگان بر بالین وی حاضر و پس از دقایقی نیز عوامل اورژانس در سالن حضور می‌یابند و عملیات احیاء شروع و موفق به احیاء نامبرده گردیده که پس از آن بلافاصله با توجه به وضعیت بالینی فرد، با هماهنگی مرکز کنترل اورژانس 115 تهران، توسط آمبولانس اورژانس به نزدیکترین بیمارستان دارای آی‌سی‌یو مجهز (بیمارستان کسری در فاصله 500 متری پلیس امنیت عمومی) انتقال داده می‌شود.

ب: گزارش اورژانس کشور (فرم گزارش مراقبت اورژانس 115 کشور)

در ساعت '19:25 روز 22 / 06 / 1401 از مرکز پلیس امنیت اخلاقی با اورژانس 115 تماس گرفته شد و گزارش بروز یک مورد حمله تنگی نفس در یک مرد 35 ساله که دارای سابقه آسم بود، داده شد. در ساعت '19:34 موتورلانس بر بالین بیمار حاضر شد و بعد از اقدامات اولیه تصمیم بر اعزام بیمار گرفت. حدود ساعت '19:58 آمبولانس در حال اعزام مرد بیمار بود که از ساختمان روبروی محل اعزام، گزارش بروز یک مورد کاهش سطح هوشیاری (خانم مهسا امینی) داده شد. لذا فن ورز های (تکنسین) اورژانس بر بالین خانم امینی حاضر شدند و با توجه به معاینات اولیه و وخامت حال عمومی و نداشتن علائم حیاتی، بلافاصله عملیات احیا قلبی- ریوی (CPR) و لوله‌گذاری راه تنفسی و برقراری رگ محیطی برای تزریق و انجام احیاء قلبی-تنفسی و شوک را انجام دادند. بعد از انجام احیاء، بیمار به نزدیکترین مرکز بیمارستانی (بیمارستان کسری) اعزام شد.

ج: گزارش بیمارستان کسری (پرونده پزشکی به شماره 40111959 / 26-90-22 مورخ 23 / 06 / 1401)

خانم مهسا امینی، 22 ساله، در ساعت 20:30 روز بیست و دوم شهریور توسط خدمات فوریت های پزشکی (EMS) به اورژانس بیمارستان کسری منتقل شد. در شرح حال اولیه نوشته شده «بیمار در بدو ورود فاقد علائم حیاتی بود. انتوبه بود. میدریاز دابل بود. بلافاصله عملیات احیای مجدد شروع شد و با موفقیت آمیز بودن احیاء، بیمار به آی سی یو منتقل شد».

در آی سی یو، بیمار با کمک داروهای اینوتروپ و نوراپی نفرین، فشارهای سیستولیک در حد 80 تا 110 داشت و تعداد ضربان قلب 130 بود. سطح هشیاری بیمار نیز از همان ابتدا در حد 3 بود. حدود سه ساعت بعد از مراجعه، مجدداً بیمار به علت ایست قلبی (اسیستول) احیاء شد که موفقیت آمیز بود.

لازم به ذکر است که در سابقه بیمار، ایشان در سال 1386 به علت تومور مغزی «کرانیوفارنژیوما» در بیمارستان میلاد عمل جراحی مغز شده بود. ضمناً به علت بیماری دیابت بیمزه و کمکاری تیروئید تحت درمان با داروهای دسموپرسین، هیدروکورتیزون و لووتیروکسین قرار داشت.

همچنین در بررسی های بیمارستان کسری در معاینه پزشکی قانونی که 24 ساعت بعد از بستری انجام شده، به موارد زیر اشاره شده است:

«در اکوی اولیه انجام شده در شب بستری، $EF=20\%$ بوده و متخصص قلب، نارسایی ناشی از گشاد شدن قلب (DCMp) را مطرح کرده است. در سی تی اسکن مغز انجام شده، شواهد نرسیدن اکسیژن و خون به مغز (ایسکمی مغزی) وجود دارد ولی شواهدی به نفع شکستگی جمجمه یا خونریزی مغزی (ICH) وجود ندارد. در سمت راست پیشانی اثر برش پوستی (اسکار) ناشی از جراحی مغز در کودکی دیده می شود. جواب تست های مخدر منفی بوده است. در معاینه ظاهری از سر و گردن و قفسه صدی و تنه، شواهد آسیب (تروما) رؤیت نشد.»

در مشاوره قلب مورخ 22 / 06 / 1401 گشادشدگی متوسط بطن چپ به همراه اختلال عملکرد شدید و همچنین گشادشدگی متوسط تا شدید بطن راست همراه با نارسایی خفیف دریچه سه لتی و میترال قلب گزارش شده است.

بیمار در حین بستری در بیمارستان، به علت تشنج میوکلونوس و با توصیه متخصص مغز و اعصاب تحت درمان با فنی توئین قرار گرفت و در مشاوره جراح مغز و اعصاب (نروسرجری) هم، به علت اِدم منتشر مغز، توصیه شد تا فنی توئین ادامه یابد.

در سی‌تی‌اسکن ریه، سفید شدگی (کانسولیدیشن) ریه چپ گزارش شد.

گزارش سی‌تی‌اسکن مغز در روز دوم توسط رادیولوژیست کاملاً عادی گزارش شد و شواهدی از خونریزی یا شکستگی جمجمه و حتی شواهد ایسکمی گزارش نشد.

طبق مشاوره عفونی، به علت white lung ریه چپ، پنومونی ناشی از اسپیراسیون یا خونریزی ریه مطرح شد و آنتی بیوتیک وریدی آغاز شد.

طی حدود 62 ساعت بستری، به تدریج کراتینین بیمار از 1/1 در روز اول به 3/5 در روز دوم و 4/7 در روز سوم رسید و به همین علت و به علت وجود اسیدوز، طی مشاوره و توصیه نفرولوژیست (فوق تخصص کلیه) بیمار کاندید دیالیز شد و شالدون فمورال تعبیه شد. منتهی قبل از دیالیز، در ساعت 14:35 روز 1401/6/25 فوت کرد.

د: گزارش سازمان پزشکی قانونی (موضوع نامه شماره 114407 مورخ 1401/07/23)

شرح مختصری از گزارش علت فوت مرحومه مهسا امینی ارائه شده به مرجع قضایی که بر اساس پرونده بیمارستانی عمل جراحی مغز (کرانیوفارنژیومای) در بیمارستان میلاد در سال 1386، پرونده درمانی بیمارستان کسری در زمان منتهی به فوت، شرح معاینه ظاهری جسد و کالبدگشایی، نتایج آزمایش‌های سم‌شناسی و آسیب‌شناسی، تحقیقات قضایی و کمیته‌های کارشناسی متعدد تخصصی و فوق تخصصی تنظیم یافته است، به شرح ذیل اعلام می‌شود:

متوفیه پس از عمل جراحی تومور مغزی (کرانیوفارنژیومای) در 8 سالگی دچار اختلال در محور مهم هیپوتالاموس-هیپوفیز و غدد تحت فرمان آن (از جمله آدرنال و تیروئید) شده است. به علت بیماری زمینه‌ای متوفیه تحت درمان هیدروکورتیزون، لووتیروکسین و دسموپرسین بوده است.

ایشان در تاریخ 22 / 06 / 1401 از ساعت 19:56 ناگهانی دچار افت هوشیاری شده و متعاقب آن بر زمین می‌افتد که با توجه به بیماری زمینه‌ای، متوفیه توانایی لازم جهت جبران و تطابق با وضعیت ایجاد شده را نداشته، لذا در شرایط مذکور دچار اختلال ریتم قلب و کاهش فشار خون و متعاقب آن کاهش سطح هوشیاری شده که به دلیل انجام عملیات احیای قلبی-تنفسی غیر مؤثر در دقایق حساس اولیه، دچار هیپوکسی شدید و در نتیجه آسیب مغزی شده است. علی‌رغم برگشت عملکرد قلبی متعاقب عملیات احیای پرسنل اورژانس، حمایت تنفسی انجام شده کارساز نبوده و با وجود انتقال ایشان به بیمارستان و زحمات کادر درمانی بیمارستان کسری، بیمار به علت نارسائی چند ارگانی (M.O.F) ناشی از هیپوکسی مغزی در تاریخ 25 / 06 / 1401 فوت می‌نماید.

لازم به ذکر است، با استناد به مدارک پزشکی بیمارستانی، بررسی سی‌تی اسکن مغز و ریه، نتایج معاینه ظاهری جسد و کالبدگشایی، آزمایشات آسیب‌شناسی، فوت نامبرده ناشی از اصابت ضربه به سر و اعضا و عناصر حیاتی بدن نبوده است.

ه: اظهارات خانواده متوفیه

علی‌رغم دعوت مکرر و تماس متعدد تلفنی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها و برخی نمایندگان محترم مجلس از خانواده مرحومه مهسا امینی برای حضور در کمیسیون، خانواده ایشان بر پیگیری از طریق مراجع قضایی تأکید داشته و در کمیسیون حضور نیافتند.

جمع‌بندی:

کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها ضمن ابراز همدردی با خانواده مرحومه مهسا امینی و اظهار تأسف از حادثه مذکور، مراتب تسلیت و تعزیت خود را به خانواده ایشان تقدیم می‌نماید.

با توجه به محتویات پرونده، اعلامات مکتوب دستگاه‌های ذی‌ربط، توضیحات مسئولین مربوط، بازبینی فیلم کامل دوربین‌های مداربسته پلیس امنیت عمومی، صورتجلسات معاینه محلی و تحقیقات میدانی بازرسی ویژه فرماندهی انتظامی تهران بزرگ (فاتب)، اظهارات حاضرین در صحنه و سالن اداره آموزش پلیس امنیت عمومی، تعدادی از شهروندان، کسبه و راننده‌های خودروی مسافربر مستقر در محل، بررسی مستندات و ملاحظه مدارک مراتب زیر را به محضر ملت شریف ایران و نمایندگان محترم معروض می‌دارد:

1. هیچ‌گونه ضرب و جرح و برخورد فیزیکی در **مواجهه، انتقال و استقرار** مرحومه خانم امینی در محل پلیس امنیت عمومی صورت نگرفته است. با توجه به گزارش پزشکی قانونی کشور (مبتنی بر سوابق بیمارستانی، انجام معاینه ظاهری، کالبد گشایی، نمونه‌برداری، انجام آزمایش‌های تخصصی) اعلام می‌دارد فوت نامبرده بر اثر برخورد فیزیکی، ضرب و شتم یا اصابت هر گونه ضربه به وی نبوده است. بر این اساس افرادی که قبل از روشن شدن ماجرا بدون تحقیق و بدون هیچ گونه امر مسلمی، اظهارات عجولانه و خلاف واقع داشتند و احساسات مردم را جریحه دار کرده و زمینه سوءاستفاده معاندین نظام، آمریکا، رژیم غاصب و جعلی صهیونیستی و دنباله‌روهای آنها و اغتشاشگران را ایجاد کردند، در صورت عدم اصلاح مواضع، باید متناسب با خطایی که کردند مورد پیگرد قضایی قرار گیرند.
2. با توجه به اقدامات درمانی به عمل آمده نسبت به متوفیه از زمان وقوع حادثه تا موقع فوت نامبرده در بیمارستان، قصور یا تقصیری از ناحیه اورژانس کشور و بیمارستان کسرای تهران مشاهده نگردید.

3- در حد فاصل زمان شروع حادثه تا رساندن خانم امینی به بیمارستان دو نکته از نظر پزشکی اهمیت دارد:

1-3- میزان و کیفیت اثربخشی اقدامات درمانی انجام شده در حفاصل زمان شروع حادثه (بر زمین افتادن خانم امینی) تا زمان حضور یکی از پرسنل اورژانس بر بالین وی (جمعاً به مدت "10:07 دقیقه) قابل تامل است.

2-3- زمان صرف شده برای رفع موانع حرکت آمبولانس بدلیل ازدحام جمعیت در مقابل درب خروجی از محوطه ساختمان پلیس امنیت عمومی برای عزیمت به بیمارستان (جمعاً به مدت "6:44 دقیقه) در روند درمانی نامبرده بی تاثیر نبوده است.

ملاحظات:

کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها ضمن اعلام اهمیت و نقش بی‌بدیل فراجا در تأمین امنیت جامعه و با تأکید بر تداوم اجرای وظایف قانونی فراجا در زمینه امنیت اجتماعی، موارد زیر را خاطر نشان می‌سازد:

1- اطلاع‌رسانی به‌هنگام و دقیق فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران (فراجا) از جزئیات این حادثه باعث روشنگری و تنویر بهتر افکار عمومی می‌شد و زمینه شایعات و روایت‌سازی جعلی و نامعتبر رسانه‌های دشمن از این واقعه و فرصت سوءاستفاده از این حادثه را کاهش می‌داد. قطعاً اقناع افکار عمومی و به اقتضاء شرایط، عذرخواهی از قصور احتمالی از پیشگاه مردم که از جمله سنت‌های حسنه اسلامی است، موجبات کاهش تبعات تلخ اجتماعی را فراهم می‌نمود.

2- ضروری است آموزش کارکنان و مأموران در مواجهه و هدایت متهمان مورد توجه ویژه قرار گیرد و در شیوه اجرا و نظارت بر چگونگی اجرا، تجدیدنظر به عمل آید. امکان بروز خطای انسانی وجود دارد که باید با آموزش، نظارت و اصلاح فرایندها و ساختارها آن را به حداقل رساند.

3- تجهیز پلیس امنیت عمومی به امکانات و ملزومات مورد نیاز برای انجام وظایف قانونی و مأموریت‌های محوله، نظیر لباس‌های دوربین دار ماموران یا نصب دوربین در خودروهای گشت از جمله ضرورت‌های قانونی (موضوع ماده 44 آیین دادرسی کیفری) است.

4- با هدف تسهیل و رعایت عفاف و حجاب، تعالی اجتماعی و تقویت سلامت و بنیان خانواده، تعریف و تعیین حدود حجاب شرعی موضوع تبصره ماده 638 قانون مجازات اسلامی و نیز تبیین و تنویر مفاهیم مبهم مربوط به این مساله از اقدامات ضروری است و لازم است حسب روال قانونی و به منظور رعایت اصل «اجتناب از تداخل قوا» لایحه اصلاحی مربوط توسط قوه قضائیه تهیه و از طریق دولت به مجلس تقدیم گردد و مجلس با اولویت نسبت به تصویب آن اقدام کند.

5- همچنین باید تاکید کرد که مهمترین راه ترویج معروف «حجاب و عفاف»، علاوه بر اجرای قوانین و ضوابط توسط ضابطین قوه قضائیه، راه‌های ایجابی است و مطالبه‌گری و سوال از دستگاه‌های مسئولی که مطابق مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی وظایف روشنی را بر عهده و در این زمینه کمکاری‌های متعددی دارند، باید توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی و شورای فرهنگ عمومی در دستور کار قرار گیرد و نظارت کمیسیون‌های فرهنگی، آموزش، تحقیقات و فناوری و اجتماعی مجلس شورای اسلامی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

6- ساختار، روش‌ها و فرآیندهای اجرایی حفظ امنیت اجتماعی و عمومی نیاز به بررسی و اصلاح دارد که باید با جلسات مستمر با حضور تمامی نهادهای قانونی طرح ارتقای امنیت اجتماعی دنبال شود و کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها این امر را با جدیت پیگیری خواهد کرد.