



Characteristics of Traffic Accidents in Referrals to Bandar Abbas Forensic Medical Center with Detecting of Fictitious Injuries in the One Year Period from 2016 to 2017

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Forouzesh M.¹ MD,
Mirhadi S.J.² MD,
Mohammadi S.*² MD,
Javadi Vasigh H.³ MD,
Asadi Kh.³ MD

How to cite this article

Forouzesh M, Mirhadi S.J, Mohammadi S, Javadi Vasigh H, Asadi Kh. Characteristics of Traffic Accidents in Referrals to Bandar Abbas Forensic Medical Center with Detecting of Fictitious Injuries in the One Year Period from 2016 to 2017. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(4):171-176.

ABSTRACT

Aim(s) In recent years, fictitious accidents have become a serious problem for the insurance and judiciary. The aim of this study was to investigate the characteristics of traffic accidents in referrals to Bandar Abbas forensic medical center with detecting of fictitious injuries in the one year period from 2016 to 2017.

Instruments & Methods In this descriptive cross-sectional study, 58 injured of traffic accidents referred to the forensic medicine department of Hormozgan province were investigated by submitting a letter of judicial authority from 2016 to 2017. The collected data were analyzed by Stata 12 statistical software.

Findings The mean number of the injured was 2.55 ± 0.83 , the mean amount of atonement determined was 31.17 ± 2.70 million tomans and the mean interval between the events until the first referral to forensic medicine was 13.49 ± 5.00 days. 31.0% of the accidents occurred between 00-3:59 Am. The highest frequency of injuries vehicle was related to motorcycles (77.6%) and the most frequent of beater vehicle was car (69.0%). 52.2% of the accidents occurred on the routes within the city. In 82.8% of cases, the emergency department was present at the scene and in 87.9% the injured were taken to hospital. In 29 cases (50.0%) the judicial sentence was fictitious accident.

Conclusion The mean interval between the events until the first referral to forensic medicine is about 14 days. Most accidents happen in the early hours of the morning. The highest frequency of injuries vehicle is related to motorcycles and the most frequent of beater vehicle is car. The most of accidents occurs on the routes within the city. The judicial sentence in half of the cases has been in line with the forensic expert theory (fictitious accident).

Keywords Accidents; Fictitious Injuries; Forensic Medicine

¹Iranian Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

²Iranian Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Bandar Abbas, Iran

³Hormozgan Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Bandar Abbas, Iran

*Correspondence

Address: Iranian Legal Medicine Research Center, Next to Police Station, Ayatollah Shahid Modarres Street, Bandar Abbas, Iran. Postal code: 7914914815
Phone: +98 (76) 33313009
Fax: +98 (76) 33313005
drsm1980@gmail.com

Article History

Received: October 13, 2019

Accepted: November 26, 2019

ePublished: December 21, 2019

CITATION LINKS

[1] Investigation of strategies for dealing with third party automobile fraud in Iran [2] A look at abuse and fraud in the insurance industry [3] Insurance scams: concepts and challenges [4] How to best deal with fictitious accidents in judicial courts [5] Pathology losses scene of atonement and ways of dealing with it [6] Identification of fictitious accident records using the decision tree (case study: accidents referred to Isfahan forensic medicine in the second quarter of 2017) [7] Investigation of pattern of fictitious accidents in forensic medical center of Mazandaran province in 2011-2016 [8] 2000 billion insurance fraud [9] Car insurance fraud detection using data mining methods [10] Investigation of 57 fictitious accident records in East Mashhad center in the first 6 months of 2017 [11] Introducing two cases of deliberate injury for accidental damage (fictitious accidents) [12] An epidemiological study of fatal road traffic accidents in Semnan province (Iran) in 2011

مشخصات حوادث ترافیکی در مراجعه‌کنندگان به مرکز پزشکی قانونی بندرعباس با تشخیص صدمات ساختگی در بازه زمانی یک‌ساله از ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶

مهدی فروزش MD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

سیدجواد میرهادی MD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور، سازمان پزشکی قانونی کشور، بندرعباس، ایران

سعید محمدی* MD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور، سازمان پزشکی قانونی کشور، بندرعباس، ایران

حسین جوادی وثیق MD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی هرمزگان، سازمان پزشکی قانونی، بندرعباس، ایران

خاطره اسدی MD

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی هرمزگان، سازمان پزشکی قانونی، بندرعباس، ایران

چکیده

اهداف: در سال‌های اخیر تصادفات ساختگی به یکی از معضلات جدی بیمه‌ها و دستگاه قضایی تبدیل شده است. هدف این مطالعه، بررسی مشخصات حوادث ترافیکی در مراجعه‌کنندگان به واحد معاینات پزشکی قانونی بندرعباس با تشخیص صدمات ساختگی در بازه زمانی یک‌ساله از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۳۹۶ بود.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی، ۵۸ نفر از مصدومان ناشی از تصادفات رانندگی مراجعه‌کننده به اداره کل پزشکی قانونی استان هرمزگان با معرفی‌نامه مقام قضایی از ابتدای تیر ۱۳۹۵ تا پایان خرداد ۱۳۹۶ بررسی شدند. داده‌های جمع‌آوری‌شده، توسط نرم‌افزار آماری Stata 12 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین تعداد مصدومان $2/55 \pm 0/83$ نفر، میانگین مقدار دپه تعیین‌شده $31/17 \pm 2/70$ میلیون تومان ($16/35\%$ دپه کامل) و میانگین فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی $13/49 \pm 5/00$ روز بود. $31/0\%$ رخداد تصادف در فاصله زمانی $3-5$ روز بود. بیشترین فراوانی وسایل نقلیه مصدومان مربوط به موتورسیکلت ($77/6\%$) و بیشترین وسیله نقلیه فرد ضارب، خودروی سواری ($69/0\%$) بود. $52/2\%$ رخداد تصادف در مسیرهای داخل شهر بود. در $82/8\%$ موارد، اورژانس در صحنه حضور یافته و در $87/9\%$ مصدومان به بیمارستان منتقل شده بودند. حکم قضایی در 29 مورد ($50/0\%$) تصادف ساختگی بود.

نتیجه‌گیری: فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی به‌طور میانگین حدود ۱۴ روز است. بیشترین رخداد تصادف در ساعت‌های اولیه بامداد است. بیشترین وسیله نقلیه مصدومان، موتورسیکلت، بیشترین وسیله نقلیه فرد ضارب خودروی سواری و بیشترین رخداد تصادف در مسیرهای داخل شهر است. حکم قضایی صادره در نیمی از موارد همسو با نظریه کارشناسی پزشکی قانونی (تصادف ساختگی) بوده است.

کلیدواژه‌ها: تصادفات، صدمات ساختگی، پزشکی قانونی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۵

*نویسنده مسئول: drsrn1980@gmail.com

مقدمه

امروزه بخش قابل توجهی از پرونده محاکم قضایی را حوادث ترافیکی تشکیل می‌دهد و تصادفات ساختگی به یکی از معضلات جدی بیمه‌ها و دستگاه قضایی تبدیل شده است، به‌طوری که در سال‌های اخیر خصوصاً با افزایش نرخ دپه، نسبت مواردی از تصادفات ساختگی که در محاکم مورد رسیدگی قرار گرفته افزایش داشته و هر ساله خسارت‌های زیادی را به شرکت‌های بیمه تحمیل می‌کند. کلاهبرداری از صنعت بیمه در قوانین بسیاری از کشورها جرم‌انگاری شده و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی از کلاهبرداری، محکوم به جزای نقدی و حبس می‌شود^[1].

از منظر حقوقی، تصادفات ساختگی به‌منظور اخذ وجه از بیمه حسب مورد مصداق بارز شروع به کلاهبرداری و تحصیل مال از طریق نامشروع است که در این میان موضوع مقابله با آن به‌عنوان یکی از ابزارهای کاهش هزینه، توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. لذا شناخت راه‌های مقابله با آن و نحوه مواجهه مطلوب محاکم در برخورد با تصادفات ساختگی، به جلوگیری از وقوع کلاهبرداری بیمه‌ای و کاهش این نوع از تصادفات کمک شایانی می‌نماید. رواج کلاهبرداری بیمه‌ای، به‌خصوص در بخش اموال، هر ساله زیان‌های بسیاری را متوجه شرکت‌های بیمه‌ای می‌کند. اگرچه تحقیق جامعی در خصوص حجم و میزان کلاهبرداری در صنعت بیمه ایران انجام نشده است، اما آمارهای غیررسمی حاکی از پرداخت سالانه چندین هزارمیلیارد تومان خسارت غیرواقعی به متقلبان کلاهبرداران بیمه‌ای هستند. متأسفانه با وجود بروز روش‌های جدید کلاهبرداری، بسیاری از شرکت‌های بیمه‌ای نتوانسته‌اند اقدامی عملی در راستای پیشگیری و کشف این نوع کلاهبرداری‌ها انجام دهند. به‌طور کلی، کلاهبرداری‌های بیمه‌ای را می‌توان در طیف وسیعی که از زیاد جلوه‌دادن خسارت واقعی آغاز می‌شود و تا حد ادعای خسارتی کاملاً ساختگی و دروغین پیش می‌رود، طبقه‌بندی کرد^[2]. با توجه به این که منابع مالی بیمه‌ها مربوط به بیمه‌گذاران است، مبالغ دپه بایستی از صندوقی که سرمایه آن متعلق به عموم است پرداخت شود. هر بیمه‌گذار به‌طور مستقیم (از طریق ازدست‌دادن پس‌انداز) و غیرمستقیم (از طریق پرداخت حق بیمه‌های بالاتر) در معرض زیان کلاهبرداری بیمه‌ای است و اصولاً ماهیت بیمه به گونه‌ای است که مستعد کلاهبرداری است. لذا بایستی مجموعه نهادهای مرتبط با این موضوع یعنی دادگستری، پزشکی قانونی و پلیس راهنمایی و رانندگی تلاش نمایند تا شاهد کاهش آمار تصادفات ساختگی در کشور باشند. در این میان نقش محاکم قضایی شاید به‌نوعی پررنگ‌تر از سایر مراجع باشد، زیرا از میان مراجع مذکور پلیس راهور و پزشکی قانونی نقش کارشناسی را بر عهده داشته و نهایتاً نظر خود را به مراجع قضایی تقدیم می‌نمایند. اما محاکم قضایی با تطبیق حکم بر موضوع مطروحه اقدام به انشاء و صدور رای می‌نمایند و چه بسا محاکم نظرات مراجع مذکور را به جهت این که منطبق با

طول سال به پزشکی قانونی مراجعه کرده است. ضمن این که لازم است از نیروهای متخصص و آگاه در این حوزه استفاده شود^[4].

برخی از موارد و نشانه‌های مشاهده‌شده در حوادث ساختگی ترافیکی به شرح زیر هستند:

- واژگونی وسایل نقلیه با ارزش ریالی اندک یا مدل سال ساخت پایین

- وقوع تصادفات ساختگی در مناطق خالی از سکنه، کم‌تردد و عموماً خارج از محدوده شهر

- طرفین حادثه در این نوع پرونده‌های ساختگی غالباً غیربومی بوده و ساکن استان محل وقوع حادثه نیستند.

- اغلب حوادث ساختگی منجر به جرح، به‌صورت واژگونی، برخورد با عابر، جسم ثابت یا موتورسیکلت است.

- مرتبط‌نمودن صدمات ناشی از حوادث غیرمرتبط با حوادث رانندگی، مثل درگیری و نزاع، سقوط از بلندی، تعقیب و گریز، خودکشی، خودزنی و غیره

- در تصادفات ساختگی منجر به جرح با موتورسیکلت، غالباً موتورسیکلت، زیان‌دیده تلقی می‌شود و دارای ترک‌نشین مصدوم نیز است.

- در تصادفات صحنه‌سازی‌شده، زمان وقوع حادثه غالباً ساعات پایانی شب یا ساعات ابتدایی روز (بامداد) است که این موضوع به معنی حذف شهود محلی و عوامل راهنمایی و رانندگی و انتظامی است.

- عدم توجه لازم به صدماتی که قبل از وقوع حادثه، فرد مصدوم به آن مبتلا بوده و با قصد و انگیزه قبلی آن را به حادثه مورد ادعا ربط می‌دهد؛ مانند ازبین‌رفتن حس بویایی، شنوایی و غیره

- در حوادث ساختگی، صدمات وارده به مصدوم به‌صورت ارادی (خودزنی) با ابزارآلاتی مانند چکش پلاستیکی، سمباده و اشیای برنده ایجاد می‌شود.

- در تصادفات صحنه‌سازی‌شده معمولاً مصدومان با هم رابطه خویشاوندی داشته و گاه از یک خانواده بوده و در محل وقوع حادثه، غیربومی هستند. همچنین نوع صدمات مصدومان در این گونه پرونده‌ها مشابه با هم است^[5].

این مطالعه با هدف بررسی مشخصات حوادث ترافیکی در مراجعه‌کنندگان به واحد معاینات پزشکی قانونی بندرعباس با تشخیص صدمات ساختگی در بازه زمانی یک‌ساله از اول تیر ۱۳۹۵ تا پایان خرداد ۱۳۹۶ انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این مطالعه، توصیفی از نوع مقطعی است که روی ۵۸ نفر از مصدومان ناشی از تصادفات رانندگی مراجعه‌کننده با معرفی‌نامه مقام قضایی از ابتدای تیر ۱۳۹۵ تا پایان خرداد ۱۳۹۶ به اداره کل پزشکی قانونی استان هرمزگان انجام شد.

این افراد توسط یکی از پزشکان مرکز مورد معاینه قرار گرفته و بعد از شک به ایجاد صدمات ساختگی، معاینه مجدد توسط یکی دیگر

احوال مسلم قضیه نیست ترتیب اثر نداده و براساس نظر تخصصی خود اقدام به صدور حکم نمایند^[3]. نکات مهم و مفید در مواجهه دادرسا با تصادفات ساختگی به شرح ذیل است:

- آموزش ضابطین و توجه کامل آنان در خصوص حساسیت موضوع، بررسی همه‌جانبه تصادف، کسب اطلاع از مطلعین، رهگذران و یادداشت کامل مشخصات آنان (گاه به جهت عدم دسترسی به مطلعین)، تحقیق در خصوص شخص راننده به جهت جلوگیری از تبانی از طریق جابه‌جایی راننده، سئوالاتی در خصوص نحوه تصادف، ساعت و تاریخ حادثه، مسیر حرکت، اخذ مشخصات مصدوم (با توجه به این که معمولاً مامورین انتظامی جزء اولین افرادی خواهند بود که به محل حادثه می‌رسند)، کسب اطلاعات لازم از کارکنان فوریت‌های پزشکی و راهداری، عدم اکتفا به نقل قول از طرفین حادثه و ترسیم کروکی اولیه حادثه قبل از رسیدن پلیس راهور از اهمیت بسزایی برخوردار بوده که می‌تواند در کشف حقیقت مفید و راهگشا باشد.

- مطالبه تصویر پرونده بالینی از بیمارستان و فوریت‌های پزشکی و هلال احمر در خصوص مصدومان حادثه در مرحله تحقیق ضرورت دارد؛ زیرا در مراکز درمانی، نوع حادثه توسط مسئول پذیرش در برگ پذیرش قید می‌شود. از طرفی با توجه به این که در بدو ورود مصدومان حادثه ترافیکی، اولویت همراهان آنان بهبودی و نجات مصدوم یا مصدومان است، معمولاً در مراحل اولیه پذیرش، قصد تقلب و فریب، امری دور از ذهن است و تقلب به‌منظور اخذ دیه یا خسارات از بیمه در مراحل بعدی و پس از رفع خطر مصدوم معمولاً اتفاق می‌افتد، لذا صدمات مندرج در پرونده بالینی و مدارک درمانی هیچ گونه تطبیقی با صدمات مندرج در نظریات پزشکی قانونی ندارد. به عبارتی حادثه اصیل است، ولی عمده صدمات ساختگی است. مضافاً این که در برخی از پرونده‌ها با وجود اصالت وقوع حادثه مشاهده می‌شود که بعضی از صدمات توسط مصدوم بعد از ترخیص از بیمارستان به‌صورت خودزنی و عمدی و به قصد سوء استفاده از شرکت‌های بیمه ایجاد می‌شود که نیاز به دقت بیشتر در مدارک بیمارستانی و بالینی مصدوم دارد. لذا اخذ تصویر پرونده بالینی می‌تواند به کشف حقیقت توسط مقام قضایی کمک شایانی نماید.

- نقش پزشکی قانونی در بررسی صدمات وارده به مصدومان حادثه ترافیکی نیز حائز اهمیت است؛ زیرا پس از معرفی مصدوم به پزشکی قانونی برای تعیین نوع و میزان صدمات وارده از ناحیه مقامات دادرسا، پزشکی قانونی بدو با انجام معاینات و بررسی علت صدمات وارده و رابطه سببیت آن با تصادف مورد ادعا و نیز اعلام زمان حدوث ضایعه می‌تواند ادعاهای کذب در مورد آسیب‌دیدگی ناشی از تصادفات ساختگی را تشخیص و موضوع ساختگی آن را به مقامات قضایی گزارش نماید. از طرفی با توجه به این که اطلاعات افرادی که به‌دلیل نزاع یا تصادفات به پزشکی قانونی مراجعه می‌کنند ثبت می‌شود، بنابراین از طریق اطلاعات ثبت‌شده در سازمان مذکور می‌توان متوجه شد که یک فرد با ادعای تصادف، چند بار در

ترتیب در مسیرهای داخل شهر، جاده‌های بین‌شهری و مسیرهای خارج از شهر اتفاق افتاده بود. در اکثر موارد تصادف، اورژانس در صحنه حضور یافته و مصدومان به بیمارستان منتقل شده بودند (جدول ۱).

بین میانگین فاصله زمانی مراجعه به پزشکی قانونی، تعداد مصدومان تصادف و مقدار دیه افراد در دو زیرگروه تصادفات ساختگی و تصادفات واقعی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (۰/۰۵ > p؛ جدول ۲).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای مرتبط با مصدومان تصادفات رانندگی مراجعه‌کننده به اداره کل پزشکی قانونی استان هرمزگان از ابتدای تیر ۱۳۹۵ تا پایان خرداد ۱۳۹۶ (۵۸ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
بازه زمانی وقوع تصادفات در شبانه‌روز		
۰۰-۳:۵۹	۱۸	۳۱/۰
۴-۷:۵۹	۷	۱۲/۱
۸-۱۱:۵۹	۳	۵/۲
۱۲-۱۵:۵۹	۵	۸/۶
۱۶-۱۹:۵۹	۱۰	۱۷/۲
۲۰-۲۳:۵۹	۱۴	۲۴/۱
نامشخص	۱	۱/۷
نوع وسیله نقلیه فرد آسیب‌دیده		
فاقد خودرو (عابر پیاده)	۱	۱/۷
خودروی سواری	۱۱	۱۹/۰
موتورسیکلت	۴۵	۷۷/۶
نامشخص	۱	۱/۷
نوع وسیله نقلیه فرد ضارب		
موتورسیکلت	۱	۱/۷
خودروی سواری	۴۰	۶۹/۰
کامیون	۲	۳/۴
عدم وجود خودروی مقابل (واژگونی خودرو)	۱۲	۲۰/۷
نامشخص	۳	۵/۲
مکان تصادف		
مسیرهای داخل شهری	۳۲	۵۲/۲
مسیرهای حاشیه شهرها	۸	۱۳/۸
جاده‌های بین‌شهری	۱۶	۲۷/۶
نامشخص	۲	۳/۴
حضور اورژانس در محل تصادف		
بله	۴۸	۸۲/۸
خیر	۱۰	۱۷/۲
بستری در بیمارستان		
بله	۵۱	۸۷/۹
خیر	۷	۱۲/۱
حکم قضایی پرونده		
تصادف ساختگی	۲۹	۵۰/۰
تصادف واقعی	۱۱	۱۹/۰
جلب راننده فراری	۲	۳/۴
عدم پیگیری شاک	۴	۶/۹
نامشخص	۱۲	۲۰/۷

از پزشکان مرکز انجام شد. در نهایت با در نظر گرفتن معیارهایی نظیر الگو و محل صدمات سطحی، الگو و محل شکستگی‌ها، صدمات دندانی و الگوی آنها، شرح حال (زمان و مکان تصادف، تعداد نفرات حاضر در تصادف)، مقایسه صدمات افراد حاضر در یک تصادف، وجود آثار خودزنی‌های قبلی و وضعیت اجتماعی و شخصیتی مصدوم، تشخیص ایجاد صدمات با الگوی غیرحادثه‌ای و ایجاد با رضایت شخصی (طی یک تصادف ساختگی) برای فرد در نظر گرفته شد.

بعد از تشخیص، فوتوگرافی از کلیه صدمات ساختگی فرد تهیه و در فایل مخصوص صدمات ساختگی نگهداری شد. با بررسی پرونده کیفی و کروکی تصادف، متغیرهایی نظیر فاصله زمانی وقوع حادثه تا اولین مراجعه فرد به پزشکی قانونی و متغیرهای مرتبط با تصادف (زمان و مکان تصادف، نوع وسیله نقلیه، تعداد نفرات مصدوم حاضر در تصادف، نحوه تصادف)، اطلاع به اورژانس و بستری بیمارستانی، حداقل میزان دیه و ارش صدمات ساختگی براساس دیه سال و حکم قضایی وارد فرم جمع‌آوری اطلاعات شد.

نهایتاً داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری Stata 12 تجزیه و تحلیل شدند. همچنین میانگین متغیرهای فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی، تعداد مصدومان تصادف و مقدار دیه در دو زیرگروه تصادفاتی که طبق حکم قاضی ساختگی بودند و مواردی که طبق حکم قاضی تصادف واقعی در نظر گرفته شده بودند، توسط آزمون من‌ویتنی مقایسه شد (مواردی که حکم قاضی در زمان انجام تحقیق مشخص نشده بود در گروه‌بندی صرف نظر شد. موارد با حکم جلب راننده فراری در زیرگروه تصادف واقعی و موارد با عدم پیگیری شاک در زیرگروه تصادف ساختگی قرار داده شد).

یافته‌ها

از مجموع ۵۸ نفر مراجعه‌کننده تصادفات جاده‌ای به واحد معاینات پزشکی قانونی بندرعباس با تشخیص صدمات ساختگی در بازه زمانی یک‌ساله از اول تیر ۱۳۹۵ تا پایان خرداد ۱۳۹۶، به‌طور میانگین ۲/۵۵±۰/۸۳ نفر (حدوداً ۳ نفر) در تصادف دچار مصدومیت شده بودند و حداقل مقدار دیه و ارش تعیین‌شده توسط کارشناس پزشکی قانونی براساس دیه سال‌های مذکور به‌طور میانگین ۳۱/۱۷±۲/۷۰ میلیون تومان (۱۶/۳۵٪ دیه کامل) بود. همچنین فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی بر حسب روز به‌طور میانگین ۱۳/۴۹±۵/۰۰ روز (حدود ۱۴ روز) بود.

بیشترین رخداد تصادف در فاصله زمانی ساعت ۰۰-۳:۵۹ بامداد و ۲۰-۲۳:۵۹ و کمترین رخداد تصادف در بازه زمانی ۸-۱۱:۵۹ صبح بود و می‌توان گفت تصادفات در شب و در ساعت‌های اولیه بامداد سهم بیشتری را به خود اختصاص دادند. بیشترین وسیله نقلیه فرد آسیب‌دیده به ترتیب موتورسیکلت و خودروی سواری بود. وسیله نقلیه فرد ضارب در ۶۹/۰٪ موارد خودروی سواری بود و در ۲۰/۷٪ موارد برخورد با خودروی مقابل وجود نداشته و آسیب در اثر واژگونی خودروی فرد آسیب‌دیده ایجاد شده بود. بیشترین رخداد تصادف به

این نتایج با مطالعه حاضر هم‌راستا بوده و می‌توان گفت اغلب موارد تصادفات ساختگی در نیمه شب و اوایل صبح حادث می‌شوند تا در حد امکان شهود محلی و عوامل راهنمایی و رانندگی و انتظامی حذف شوند.

برحسب نتایج، بیشترین فراوانی وسیله نقلیه فرد آسیب‌دیده به ترتیب موتورسیکلت (۷۷/۶٪) و خودروی سواری (۱۹/۰٪) بوده است و در ۲۰/۷٪ موارد برخورد با خودرو مقابل وجود نداشته و آسیب در اثر واژگونی خودروی فرد آسیب‌دیده ایجاد شده است. نتایج مطالعات پناه‌پوریان و همکاران^[6]، اسدی‌نژاد و همکاران^[7]، ارفع و همکاران^[10] و جعفری و همکاران^[11] نیز مشابه مطالعه حاضر بوده است. به نظر می‌رسد ایجاد و صحنه‌سازی یک تصادف ساختگی با موتورسیکلت نسبت به اتومبیل ساده‌تر و کم‌هزینه‌تر است.

در خصوص محل تصادف، بیشترین رخداد تصادف در مطالعه حاضر به ترتیب در مسیرهای داخل شهر (۵۵/۲٪)، جاده‌های بین‌شهری (۲۷/۶٪) و مسیرهای خارج از شهر (۱۳/۸٪) بوده است. در مطالعه اسدی‌نژاد و همکاران^[7] ۸۸/۶٪ تصادفات ساختگی خارج از محدوده شهری و در مطالعه ارفع و همکاران^[10] ۸۲/۱٪ تصادفات ساختگی داخل شهری بوده‌اند. به نظر می‌رسد نتایج متفاوت در مطالعات استان‌های مختلف مرتبط با جغرافیا و وضعیت ترافیکی متفاوت است. برای یافتن مکان‌های خلوت و کم‌تردد برای صحنه‌سازی یک تصادف، مسیرهای داخل یا حومه شهر و جاده‌های خارج شهری کم‌تردد مناسب هستند.

در ۸۲/۸٪ موارد تصادفات ساختگی، اورژانس در صحنه حضور یافته و نتایج مطالعات پناه‌پوریان و همکاران^[6] (۵۵٪) و اسدی‌نژاد و همکاران^[7] (۶۰/۸٪) نیز هم‌راستا با این مطالعه بوده است. ۸۷/۹٪ مصدومان پس از حضور اورژانس در محل به بیمارستان منتقل و تحت درمان قرار گرفته‌اند. در مطالعه حسنی و همکاران^[12] در خصوص سوانح ترافیکی منجر به مرگ در استان سمنان، نحوه انتقال ۹۶/۵٪ متوفیان توسط آمبولانس گزارش شده است. نزدیکی این نتایج در تصادفات ساختگی با تصادفات واقعی نمایانگر این نکته است که افراد سعی می‌کنند با اطلاع به اورژانس و مراجعه به بیمارستان تا حد ممکن تصادفات ساختگی را واقعی نشان دهند.

احتمال سوگرایی در تشخیص صدمات ساختگی (که با اعمال نظر حداقل ۲ کارشناس مجرب پزشکی قانونی به حداقل رسید) و سختی دسترسی به پرونده کیفری افراد (که با رعایت اصل حفظ اسرار و هماهنگی‌های متعدد با مسئولان انتظامی و قضایی استان هرمزگان منجر به صدور مجوز لازم شد) از جمله محدودیت‌ها و مشکلات در انجام پژوهش بودند.

پیشنهاد می‌شود مطالعات مرتبط با تصادفات ساختگی به صورت مداوم، گسترده (با حجم نمونه بالا) و هماهنگ در مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور طراحی و اجرا شود.

با توجه به نتایج پژوهش، آموزش مداوم پزشکان قانونی در خصوص الگو و مختصات حوادث ترافیکی ساختگی، ارتباط نزدیک پزشکی قانونی، قضات و بیمه‌ها در برخورد با حوادث ساختگی و تدوین

جدول ۲) تفاوت میانگین فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی، تعداد مصدومان تصادف و مقدار دیه بین دو زیرگروه تصادف ساختگی و واقعی به تفکیک حکم قاضی

متغیرها	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی (روز)	۱۲/۸۷±۱۳/۹۰	۰/۹
تعداد مصدومان تصادف (نفر)	۰/۳۶±۰/۲۹	۰/۲۳۱
حداقل دیه مصدوم (میلیون تومان)	۹/۵۰±۴/۷۰	۰/۲۶

بحث

بعد از تحلیل داده‌ها مشخص شد به‌طور میانگین ۲/۵۵±۰/۸۳ نفر (حدوداً ۳ نفر) در تصادف دچار مصدومیت شده بودند. در مطالعه پناه‌پوریان و همکاران، در خصوص تصادفات ساختگی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی استان اصفهان در سه‌ماهه دوم سال ۱۳۹۶، ۷۵٪ مراجعان به‌صورت دسته‌جمعی (بیش از یک نفر) و ۲۵٪ موارد انفرادی بوده‌اند^[6]. در مطالعه اسدی‌نژاد و همکاران بیشترین فراوانی تعداد سرنشین در وسیله نقلیه ۲ نفر (۲۷/۸٪) بوده است^[7]. نتایج این دو پژوهش با مطالعه حاضر هم‌راستا بوده و بیانگر حضور بیش از یک نفر در اغلب موارد تصادفات ساختگی بوده است.

نتایج این بررسی نشان داد مقدار دیه و ارزش تعیین‌شده توسط کارشناس پزشکی قانونی براساس دیه سال‌های مذکور به‌طور میانگین ۳۱/۱۷±۲/۷۰ میلیون تومان (۱۶/۳۵٪ دیه کامل) بوده است. در مطالعات مشابه در خصوص تصادفات ساختگی ارزیابی خسارت به شرکت‌های بیمه (میزان دیه و ارزش) بررسی نشده است. رییس کل بیمه مرکزی پرداخت غیرواقعی خسارت در بیمه شخص ثالث و بدنه را حدود ۲۰۰۰ میلیارد تومان در سال ۱۳۹۶ اعلام نموده است^[8]. با توجه به نتایج، فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی بر حسب روز به‌طور میانگین ۱۳/۴۹±۵/۰۰ (حدود ۱۴ روز) بود. در مطالعه فیروزی و همکاران فاصله زمانی بین وقوع حادثه تا اعلام خسارت به شرکت بیمه از سوی بیمه‌گذار در پرونده‌های خسارت مورد بررسی از صفر تا ۴۹۹ روز بوده است. برحسب نتایج این مطالعه در صورتی که مبلغ خسارت کل پرونده کوچک‌تر یا مساوی ۹۸۲۰۰۰۰ ریال باشد و فاصله وقوع حادثه تا اعلام خسارت بیش از ۶۸ روز باشد، مورد خسارت جعلی خواهد بود^[9]. علت این تفاوت زمانی در مراجعه به پزشکی قانونی و شرکت‌های بیمه‌گر در این دو مطالعه، احتمالاً بهبود صدمات بدنی با گذشت زمان - برخلاف صدمات مالی - است. لذا مصدومان در فاصله زمانی کوتاه‌تری به پزشکی قانونی مراجعه می‌نمایند.

بیشترین رخداد تصادفات ساختگی در فاصله زمانی ساعت ۰۳-۰۵-۰۰ بامداد (۳۱/۰٪) و ۰۳-۰۵-۲۳ (۲۴/۱٪) و کمترین رخداد تصادف در بازه زمانی ۰۵-۱۱-۰۸ صبح (۵/۲٪) بوده است. در مطالعه پناه‌پوریان و همکاران^[6] ۹۰٪ تصادفات ساختگی در شب حادث شده‌اند که این میزان در مطالعه اسدی‌نژاد و همکاران در مازندران^[7] از ساعت ۲۴-۱۹ (۳۹/۲٪) و در بازه زمانی ۰۰-۰۶ صبح (۳۸٪) و در مطالعه ارفع و همکاران در شهرستان مشهد^[10] ۶۴٪ در شب گزارش شده است.

Investigation of strategies for dealing with third party automobile fraud in Iran. In: Proceedings of First National Conference on Future Engineering and Technology; 2017 Feb 25; University of Science and Culture, Tehran, Iran. [Persian]

2- Salahinejad A, Armanmehr B. A look at abuse and fraud in the insurance industry. 1st Edition. Tehran: Termeh; 2015. [Persian]

3- Rashidi R. Insurance scams: concepts and challenges. News Insurance World. 2008;(111 and 116):29-40. [Persian]

4- Tarverdi S, Parto M. How to best deal with fictitious accidents in judicial courts. In: Proceedings of 6th National Conference on Medicine and Judiciary; 2017 Oct 24-26; National Forensics Organization, Qom, Iran. [Persian]

5- Akhavan K. Pathology losses scene of atonement and ways of dealing with it. News Insurance World. 2015;(190-200):20-2. [Persian]

6- Panah Pourian A, Soleimanpour A, Emsa Sahand S. Identification of fictitious accident records using the decision tree (case study: accidents referred to Isfahan forensic medicine in the second quarter of 2017). In: Proceedings of 6th National Conference on Medicine and Judiciary; 2017 Oct 24-26; National Forensics Organization, Qom, Iran. [Persian]

7- Asadinejad N, Abbasi A, Pourhossein M, Yazdani J. Investigation of pattern of fictitious accidents in forensic medical center of Mazandaran province in 2011-2016. In: Proceedings of 6th National Conference on Medicine and Judiciary; 2017 Oct 24-26; National Forensics Organization, Qom, Iran. [Persian]

8- Iranian Students' News Agency. 2000 billion insurance fraud [Internet]. Mazandaran: ISNA; 2018 [cited 2018 Dec 30]. Available from: <https://www.isna.ir/news/97100904441/>. [Persian]

9- Firouzi M, Shakoori M, Kazemi L, Zahedi S. Car insurance fraud detection using data mining methods. Insurance Res Paper. 2011;26(3):103-28. [Persian]

10- Arfa A, Hadizadegan S, Fotovat A. Investigation of 57 fictitious accident records in East Mashhad center in the first 6 months of 2017. In: Proceedings of 6th National Conference on Medicine and Judiciary; 2017 Oct 24-26; National Forensics Organization, Qom, Iran. [Persian]

11- Jafari GA, Ghadi Pasha M, Alimohammadi AM. Introducing two cases of deliberate injury for accidental damage (fictitious accidents). In: Proceedings of 6th National Conference on Medicine and Judiciary; 2017 Oct 24-26; National Forensics Organization, Qom, Iran. [Persian]

12- Hassani J, Hashemi Nazari SS, Ghadirzadeh MR, Shojaei A. An epidemiological study of fatal road traffic accidents in Semnan province (Iran) in 2011. Koomesh. 2016;17(2):304-11. [Persian]

قوانین جدید با پیش‌بینی مجازات‌های مناسب در مواجهه با حوادث و صدمات ساختگی به‌عنوان عامل پیشگیری‌کننده پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

در حوادث ترافیکی مورد بررسی به‌طور میانگین ۲/۵۵ نفر در هر تصادف دچار مصدومیت شده‌اند و حداقل مقدار دیه و ارزش تعیین‌شده براساس دیه سال‌های مذکور به‌طور میانگین ۳۱/۱۷ میلیون تومان (۱۶/۳۵٪ دیه کامل) بوده است. فاصله زمانی حادثه تا اولین مراجعه به پزشکی قانونی به‌طور میانگین حدود ۱۴ روز است. بیشترین رخداد تصادف در ساعت‌های اولیه بامداد بوده است. بیشترین وسیله نقلیه مصدومان، موتورسیکلت، بیشترین وسیله نقلیه فرد ضارب خودروی سواری و بیشترین رخداد تصادف در مسیرهای داخل شهر بوده است. در اغلب موارد، اورژانس در صحنه حضور یافته و مصدومان به بیمارستان منتقل شده‌اند. حکم قضایی صادره در نیمی از موارد همسو با نظریه کارشناسی پزشکی قانونی (تصادف ساختگی) بوده و در مابقی موارد یا حکم به تصادف واقعی صادر شده یا شاک از پیگیری پرونده خودداری نموده است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از تمام افراد و ارگان‌هایی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش دارای شناسه تأییدیه اخلاقی با کد IR.LMO.REC.1397.97 است.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: مهدی فروزش (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۲۰٪)؛ سید جواد میرهادی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۲۰٪)؛ سعید محمدی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ حسین جوادی وثیق (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۰٪)؛ خاطره اسدی (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۰٪)

منابع مالی: منابع مالی این پژوهش از محل بودجه معاونت پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور تامین شده است.

منابع

1- Fazlikhani H, Daghighi Asli AR, Riahifar M.