وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور مولاي الطاهر
كلية الحقوق والعلوم السياسية
مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

بعنـــوان

الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي

مذكرة نيل شهادة ماستر في الحقوق
تخصص: قانون جنائي وعلوم الإجرام

من إعداد الطالب **تحت إشراف الأستاذ**

زراوي برهان شكيب **شيخ قـويدر**

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ: عثماني عبد الرحمان ..... رئيســـــــا

الأستاذ: شيخ قويـــــــدر ..... مشرفا مقـــررا

الأستاذ: فليح كمـــــــال ..... عضوا مناقشا

الأستاذ: حمـامي ميلـــــود ..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية

2020-2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

وإن الشكر لله عظيما، والحمد لله صاحب الجود والمنى.

نشكر من سطر مذكرتنا بأحرف من تعب وأنامل من ذهب وجعل اسمه مدون بين العبارات والكلمات فهو الأستاذ الذي طالما عرف بشمائله.

إلى الذي ساعدنا حتى تم إخراج هذه المذكرة إلى عالم النور

إلى الأستاذ المشرف **قويد شيخ**

كما أتقدم بالشكر الجزيل

وأشكر الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة: **عثماني عبد الرحمن،**

فليح كمال، حمامي ميلود

كما أوجه شكر إلى جميع أساتذة كلية الحقوق بجامعة سعيدة

كما لا أنسى كل من قدم لي العون لإنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد. والشكر والحمد لله أولا وآخرا

برهان شكيب

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى **الوالدين الكريمين** اللذان كانا العين الساهرة

والصدر الحنون حفظهما الله وأطال في عمرهما

إلى **زوجتي الكريمة** التي كانت السند والركيزة

طوال مشواري العلمي، حفظها الله ورعاها.

إلى أبنائي

الكتاكيت **"رياض"** و **" أمير"**

إلى كل إخوتي وكل أصدقائي وزملائي الأطباء

إلى كل من وسعهم ذكري، ولم تسعهم مذكرتي

للذكر من أصدقاء حياتي وزملائي في الجامعة

إلى قارئ هذه المذكرة

قائمة المختصرات

ج.ر :.....	الجريدة الرسمية
ق.ع.ج :.....	قانون العقوبات الجزائري
ق.إ.ج.ج :.....	قانون الإجراءات الجزائية
ج :.....	الجزء
ط :.....	الطبعة
ب.ط :.....	بدون طبعة
ب س :.....	بدون سنة

المقدمة

مقدمة:

تشكل الجريمة ظاهرة اجتماعية لا يخلوا منها أي مجتمع من المجتمعات، وهذا منذ بدأ الإنسان يعمر الأرض حتى وقتنا الراهن، فهي سلوك متجذر فيه منذ نشأته الأولى.

وقد تطورت الجريمة بتطور سبل ووسائل ارتكابها، إذ كان المجرمون في المجتمعات البدائية يعتمدون على أساليب بسيطة لتنفيذ سلوكهم الإجرامي، وكان يكفي لاكتشافهم وإسناد التهمة إليهم استخدام وسائل الإثبات الكلاسيكية كالشهادة، الاعتراف...

ثم أخذت أساليب الجريمة تتطور بتطور المجتمع الذي وقعت فيه، حتى أصبحت تنفذ بأسلوب أكثر تنظيما وعبر شبكات دولية وبواسطة وسائل وتقنيات جد متطورة، أين أصبح المجرمون من ذوي المؤهلات العلمية، والكفاءة العالية الشيء الذي سمح لهم في الكثير من الحالات الإفلات من يد العدالة، من خلال استخدامهم لأساليب في غاية الدقة والدهاء من أجل إخفاء الأدلة التي قد تؤدي إلى كشف هويتهم وطمس معالم الجريمة.

إذ لم يعد الاعتراف الذي كان يعتبر سيد الأدلة كاف لوحده لإثبات السلوك الإجرامي ومعرفة الجاني، فقد أصبح قاصرا حتى مع اعتراف المتهم بالفعل المنسوب إليه.

لكن مع تقدم العلوم وتطورها فقد خطى التحقيق الجنائي خطوات كبيرة لمواجهة استخدام المجرمين للوسائل العلمية والتكنولوجية الحديثة في اقتراف جرائمهم، وتضليل العدالة في الوصول إلى الجاني وكشف الجريمة، فكان لابد على الجهات المختصة بمكافحة الجريمة استخدام الأسلوب العلمي والتقنيات الحديثة لكشف ومكافحة الجريمة ومرتكبيها، حتى وصلت هذه العلوم والوسائل إلى نتائج كبيرة وبدقة عالية في كشف الجريمة وفك ألغازها.

إذ فرض التطور العلمي تطور العديد من العلوم والاختصاصات الطبية التي تساعد على مكافحة السلوك الإجرامي والوصول إلى الدليل في مجال الإثبات الجنائي، فظهر اختصاص طبي مستقل أطلق عليه مسمى "**الطب الشرعي**" وأصبح من أهم الوسائل العلمية الحديثة التي يستند

إليها القاضي للبحث عن الدليل الجنائي، خاصة بالنسبة للمسائل الفنية البحتة التي لا تدركها معارفه.

لذلك فإن دراسة الطب الشرعي كأحد المواضيع المهمة في الإثبات الجنائي يتجلى في عدة جوانب مهمة منه: أن تحديد سبب الوفاة أو مدة العجز في جرائم الضرب والجرح العمدي، ونوع المادة السامة في جريمة التسميم وغيرها من المسائل الفنية البحتة التي تساهم في تحديد أركان الجريمة لا يمكن التوصل إليها بدقة إلا بالاستعانة بالخبرة الطبية الشرعية، لأنها مسائل لا يأنس القاضي من نفسه الكفاية العلمية اللازمة لمعرفتها.

كذلك إن موضوع كشف الجريمة وإثباتها والتوصل إلى الجاني في الوفيات المشتبه فيها من بين أهم الأمور التي تستوجب عرضها على الخبرة الطبية الشرعية، والتي تزود الجهات المختصة بالإجابة اللازمة والدقيقة والمساعدة في كشف الجريمة والوصول إلى الحقيقة.

فالطبيب الشرعي هو الذي يزيل الغموض الذي يعترض القاضي ويجيب عن جميع ما يدور في ذهن المختصين بالبحث والتنقيب عن الدليل الجنائي (قاضي النيابة، قاضي التحقيق، وقاضي الحكم)، من تساؤلات مهمة من خلال تقرير يعده في هذا الشأن بمقتضى أمر بالندب.

لذلك يتعين معرفة تامة بأسس ومبادئ هذا العلم بل وبالعديد من العلوم التي تساهم في تقديم الدلائل والبراهين ومساعدة القاضي الجنائي في تكوين اقتناعه من أجل الوصول إلى الأحكام الصائبة.

حيث تعد معلومات الطب الشرعي وغيرها من العلوم والاختصاصات التي يعتمد عليها الطب الشرعي، مصدرا لا غنى عنه للعاملين في تتبع الجريمة والتحقيق فيها وإثباتها وخاصة فيما يتعلق بالجرائم الواقعة على النفس والعرض.

ويرجع اختيار هذا الموضوع ودراسته، رغم اهتمام الكثير من الباحثين والكتاب به منذ زمن ليس بالقصير، إلا أن التطور المستمر في ميادين العلوم الحديثة يجعل منه موضوعا متجددا على

الدوام، مما يستلزم أن تكون الدراسات والأبحاث القانونية مواكبة لهذا التطور من أجل استخداماته وتطبيقاته إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

فبالنسبة للأسباب الذاتية هي كوني طبيب شرعي، وأما الأسباب الموضوعية فترجع إلى كون أدلة الإثبات الجنائي هي الفيصل في تحديد اقتناع القاضي وخاصة دليل الطب الشرعي، وتحديد مصير المتهم بالبراءة أو الإدانة.

فالطب الشرعي موضوع مهم لكونه يجمع بين علمين متناقضين: علم الطب من جهة وعلم القانون من جهة ثانية، فنحن أثناء دراسة علم الطب نتعرض لمختلف المجالات التي تستدعي تدخل الطبيب الشرعي كتشريح الجثة، معاينة حالات الضرب والجرح، العاهة المستديمة الجرائم الجنسية... ومختلف المجالات الطبية التي يختص بها الطبيب، ثم نحاول أن نسقط عليها الجانب القانوني وهذا عند دراستنا للمسائل الفنية البحتة التي تقصر عنها معارف القاضي، و التي يختص بها الطبيب الشرعي دون سواه كتشريح الجثة مثلا لمعرفة سبب الوفاة، و بهذا نكون قد بينا تداخل العلوم فيما بينها.

كما أن المتتبع لما كتب حول الإثبات الجنائي يجد أن الجانب الفني قد لقي حظا وافرا من الاهتمام على حساب التحليل القانوني ولاسيما فيما يتعلق بمجالات تدخل الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، إذ أن معظم المؤلفات تعالج ذلك من الناحية الفنية دون الناحية القانونية، وهي الصعوبة التي اعترضتني أثناء البحث، مما دفعني إلى استنباط الأحكام المتعلقة بالطب الشرعي من النصوص القانونية والاجتهادات القضائية الواردة بشأن الخبرة.

ولدراسة هذا الموضوع اعتمدت على المنهج التحليلي، من خلال تحليل مختلف النصوص القانونية المتعلقة بالخبرة في مجال البحث عن الدليل الجنائي، حيث اعتمدت على بعض المصطلحات المتداولة في المجال الطبي فقط كالسحجات، الرضوض، الجروح الترددية...إلخ.. والتي كان الغرض منها خدمة البحث لا غير، ولتجسيد هذه الأفكار تناولت الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن للطب الشرعي أن يلعب دورا هاما في الإثبات الجنائي؟

وهل استعمال الطب الشرعي للحصول على الدليل الجنائي أعطى فعالية أكبر مما كان عليه الأمر في أساليب التحقيق الكلاسيكية؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

-ما المقصود بالطب الشرعي؟ ماهي خصائصه؟ وما الفرق بينه وبين مختلف أدلة الإثبات الكلاسيكية؟

-ما علاقة الطب الشرعي بمختلف الجهات القضائية؟ وما هي الوسائل التي يعتمد عليها الطبيب الشرعي أثناء بحثه؟

-ما هي مجالات تدخل الطب الشرعي في الإثبات الجنائي؟

-ماهي مكانته بين مختلف أدلة الإثبات؟

-وما دوره عبر مختلف مراحل الدعوى الجزائية؟

للإجابة على هذه التساؤلات قمت بتقسيم هذا البحث إلى فصلين أساسيين، حيث تناولت في الفصل الأول مفهوم الطب الشرعي وعلاقته بالعمل القضائي، من خلال التطرق لتوضيح مفهومه وتحديد سبل اتصاله بمختلف الجهات القضائية في سبيل البحث عن الدليل الجنائي، ثم تعرضت لأهم المجالات التي تستدعي تدخل الطب الشرعي، وقد تم ذكرها على سبيل المثال لا الحصر، لكون هذه المجالات واسعة ومتعددة لا يمكن حصرها في بحث كهذا.

وبعدها وضحنا مكانة وقيمة الطب الشرعي عبر مختلف مراحل الدعوى الجزائية، انطلاقا من مرحلة جمع الاستدلالات، إلى مرحلة المتابعة والتحقيق وصولا إلى مرحلة المحاكمة، لنصل في الأخير إلى توضيح الطب الشرعي كوسيلة للإثبات ومدى تأثيره على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في الفصل الثاني.

وأنهينا هذه الدراسة بخاتمة حاولنا فيها استخلاص أهم الملاحظات والاقتراحات سواء بالنسبة لعمل الطبيب الشرعي والصعوبات التي تعترضه، أو بالنسبة لعمل القاضي أثناء تلقيه للتقرير الطبي الشرعي، وهي النتائج التي آمل أن نثري بها المكتبة القانونية.

الفصل الأول:

علاقة الطب الشرعي بمرفق العدالة

الفصل الأول: علاقة الطب الشرعي بمرفق العدالة.

يعد الطب الشرعي فرع من الفروع البالغ الأهمية، حيث يعتبر علم من العلوم الطب التي يلجأ إليها القضاء لحل القضايا الغامضة و التي تحتاج إلى خبرة طبية لتقدير الضرر أو تباين الحقيقة في القضايا الجنائية و التي لا يمكن حلهاّ إلى بطرق علمية بحتة ودليل قاطع مبني على أساس علمي، حيث يعمل المحقق على كشف الجريمة و إظهار اللبس و الغموض الذي يدور حولها وجمع الأدلة و القرائن و تقديم الجناة أمام العدالة، بتطوير الجريمة أصبح اللجوء إلى الوسائل العلمية و الاستعانة بالخبراء في مجال الطبي أمرا حتميا لإثبات الحقوق و إنصاف الضحية.

ويضم هذا الفصل مبحثين وسنتناول مفهوم الطب الشرعي في المبحث الأول ونتطرق في المبحث الثاني إلى اتصال الطبيب الشرعي بالدعوى الجزائية.

المبحث الأول: مفهوم الطبي الشرعي.

سنعرض في مطلب الأول تعريف الطب الشرعي، أما في المطلب الثاني نتناول المهام الطب الشرعي، والخبرة الطبية وإجراءاتها في المطلب الثالث.

للطب علاقة وطيدة بالقانون حيث تداول هذا المصطلح كثيرا في أوساط المجتمع الذي يحتاج لكليهما معا، ولا يمكن أن يستغني عنها وبتطور العلاقة بينهما على امرّ العصور، نشأ اختصاص حديث في الطب أطلق عليه اسم " الطب الشرعي". (1)

فالطب الشرعي يتناول إذا البحث في القوانين التي تنظم مهنة الطب وتحكم ممارستها وممارسيها، وهي ما يمكن أن يطلق عليها اسم القوانين الطبية أو الفقه الطبي، وقواعد وآداب الطب، كما يتناول هذا الاختصاص أي الطب الشرعي البحث في الموضوعات الطبية اللازمة لتنفيذ النصوص ذات العلاقة، وكذلك ما تحتاجه القوانين المختلفة من الطب الأطباء بينة طبية والمتمثلة في الخبرة تستعين بها العدالة في أمور فنية يصعب عليها معرفتها دون أن تدخل أهل الخبرة والخبراء.

وسنتناول كما سبق الذكر في هذا المبحث تعريف الطب الشرعي في المطلب الأول تعريفا فقهيا وقانونيا.

المطلب الأول: تعريف الطب الشرعي.

لقد اختلف التعريفات للطب الشرعي بين مختلف الدول العربية من بينها الجزائر فمنها من عرفته صراحة ومنها من اكتفى بالإشارة إليه ضمنا وذلك بذكر شروط مزاولة مهنة الطب.

الفرع الأول: التعريف الفقهي.

للطب الشرعي تعريفات بعدة تسميات منها الطب العدلي الطب القضائي، الطب الجنائي والطب القانوني وطب المحاكم وطب الأموات.

1: منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مركز الدراسات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007 م، ص 15.

حيث عرفه الدكتور منصور عمر المعايطة " بأنه العلم الذي يمثل العلاقة بين الطب والقانون وترتكز هذه العلاقة على ما يحتاجّ إليه القانون من الطب وما يحتاج إليه الطب من القانون.

كما عرفه الدكتور يحي بن العلي بأنه: العلم الذي يسخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونية ". [1]

ويعرفه أحمد غاي بأنه:" الطب الشرعي فرع من الفروع الطب أي اختصاص طبي يمارسه الطبيب الشرعي المكلف بأعمال خبرة أو معاينات لمساعدة القضاء الجنائي أو المدني في مجال البحث عن الحقيقة. [2]

ويعرفه الدكتور فخري محمد صالح عثمان على أنه أحد ا فلروع التخصصية في الطب الحديث و الذي يعتمد على العلوم و المعرفة الفنية في تقديم الأدلة المحسوسة بتقدير طبية شرعية[3] لمساعدة رجال القضاء.

والأستاذ "سيمونين" بجامعة ستراسبورغ بفرنسا: "الطب الشرعي نشاط خاص يستخدم المعارف الطبية والبيولوجية لغرض تطبيق القوانين الجزائية و المدنية والاجتماعية.[4]

الفرع الثاني: التعريف القانوني.

بوجود اختلاف في وجهات النظر للطب الشرعي القضائي نجد أن هناك من قام بتعريف بإيجاز، ومنهم من اكتفى بذكر خصائصه وهناك من لم يشير إليه إطلاقا.

1: منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 15.

2: يحي بن لعلي، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة، الجزائر، ص 09.

3: أحمد غاي، مبادئ الطب، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 34.

4: حسين علي شحرور، الدليل الطبي ومسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2006، ص 07.

فمثلا في التشريع المصري لم يعرف الطب الشرعي، و إنما اكتفى بالإشارة إليه ضمنا حيث ذكر شروط مزاولة مهنة الطب على نص المادة الأولى من القانون رقم 415 الخاص بمزاولة مهنة الطب.[1]

أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية في القانون الصحة العامة نجدها تعرف الطب الشرعي بصورته العصرية الحديثة على أنه فرع طبي تطبيقي يختص بالبحث كافة المعارف والخبرات الطبية الشرعية وتطبيقها، تهدف تفسير وإيضاح وحل جميع ما يتعلق بالأمور الفنية والطبية الشرعية للقضايا والمسائل التي يكون موضوع التحقيق المنازعة القضائية فيها يتعلق بالجسم البشري وما يقع عليه من اعتداء.

أما المشرع الجزائري فإنه لم يعرف الطب الشرعي بل اقتصر بذكر بعض القواعد المتعلقة بكيفية ممارسة مهنة الطب حسب القانون المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.[2]

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن الطب الشرعي كما يدل على اسمه هو نقطة الالتقاء بين الأطباء و القانون، ويعد من أهم العلوم في مجال الكشف عن الجريمة، فهو علم لا غنى عنه في مجال العمل القانوني لكونه يساهم في الوصول إلى الدليل الجنائي والكشف عن الجريمة وعن هوية مرتكبيها، و يمكن القاضي الجنائي من توجيه اقتناعه وإصدار الأحكام الصائبة.[3]

1: أحمد غاي، مرجع سابق، ص 34.

2: خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي والبحث الجنائي، دار الفكر الجامعي، مصر، 1991، ص 05.

3: القانون رقم 20/70 المؤرخ في 1970/02/19 المتعلق بالحالة المدنية فتنص المادة 82 أنه: " لوحظ علامات وأثار تدل على الموت بطريق العنف وطريق أخرى تثير الشك فلا يمكن إجراء الدفن إلا بعدما يقوم ضابط الشرطة القضائية بمساعدة طبيب في تحرير محضر عن حالة الجثة والظروف ....."

المطلب الثاني: المركز القانوني للطبيب الشرعي

للطبيب الشرعي دور لا يستهان به في مجتمعنا الحالي إذ يجد نفسه بين الشخص المريض من جهة والمجتمع من جهة أخرى إذ تحكمه قواعد قانونية وأخلاقية، وفي حال تضارب المصالح يكون مسؤولا تجاه كل طرف، فمن هنا يظهر المركز القانوني له. ولهذا سنتطرق في نقطة أولى إلى مهام الطبيب الشرعي، ثم نتناول حقوقه والتزاماته في الفرع الثاني، قبل أن تبين في الفرع الثالث مسؤوليته.

الفرع الأول: مهام الطبيب الشرعي.

إن الطبيب الشرعي هو طبيب مختص في الطب الشرعي، درس 7سنوات إضافة إلى 4 سنوات تخصص في الطب الشرعي ليستفاد من خبرته الواسعة في إحقاق الحق وتوضيح الأمور الغامضة أمام العدالة [1]، ويحصل على شهادة الدراسة المتخصصة بعد إجراء امتحان على مستوى الوطن وهناك برنامج خاص للدراسة في هذا التخصص [2]:

- ❖ الطب الشرعي القضائي والعلوم الجنائية لمدة سنة.
- ❖ تعويض الأضرار الجسمانية 06 أشهر.
- ❖ قانون الطب وأخلاقيات مهنة الطب 06 أشهر.
- ❖ الطب العقلي 06 أشهر.
- ❖ الطب الشرعي التسممي 06 أشهر.
- ❖ علم الأمراض 06 أشهر.
- ❖ طب السجون أو الطب داخل المؤسسات العقابية 06 أشهر.

بعد إكمال الأطباء الشرعيين دراستهم حسب البرنامج المخصص لذلك [3]، ونيلهم شهادة

1: جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، الطبعة 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002م، ص16. *******

2: احمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، رسالة ماجستير بجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية الحقوق، 2010-2011، ص 10.

3: احمد باعزيز، مرجع نفسه ، ص 10.

الدراسات المتخصصة يوزعون على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية حسب ترتيبهم وهذا لتأدية مهامهم المتمثلة في:

- معاينة مكان الجريمة وفحص الأشياء المادية الموجودة بمكان وقوع الجريمة أو التي تم العثور عليها مثل: الدم، المني، الشعر وغيرها، وتسمى بالبقع الحيوية.[1]
- فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها. [2]
- إجراء الفحوصات الطبية على المصابين في قضايا الجنح والجنائيات، بيان الإصابة وصفتها وسببها وتاريخها، وبالتالي فعلى الطبيب الشرعي القيام بهذه الفحوصات بصدق وأمانة وتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به. [3]
- فحص المعتدي عليه جنسيا مثل: حالة هتك العرض بالنسبة للإناث، وحالة اللواط بالنسبة للذكور.
- فحص الضحية وتشريح الجثة لتحديد سبب الوفاة وكيفية حدوثها، ولمعرفة مدى علاقة الوفاة بالإصابات الموجودة على الجثة، واستخراج الجثة المشتبه في وفاتها بعد دفنها لإعادة تشريحها وفحصها. [4]
- تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو ما تقتضيه مصلحة التحقيق مثل: تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية.
- تقدير درجة خطورة الإصابات والأضرار.
- فحص المتهم لتقدير درجة المسؤولية أثناء الفعل[5]: إذ يقوم الطبيب الشرعي بتحديد الحالة

1: يحي بن لعلى، الخبرة في الطب الشرعي، د ط، مطبعة عمار قرفي، باتنة، دون سنة، ص8.

2: مديحة فؤاد الخضري، أحمد بسيوني أبو الدروس، الطب الشرعي ومسرح الجريمة والبحث الجنائي، د ط، الأزاريط الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005م، ص443

3: غسان مدحت الخيري، الطب العدلي والتحري الجنائي، الطبعة1، عمان، دار الراية للنشر والتوزع ،2013، ص 63.

4: أعمر قادري، أطر التحقيق، د ط، بوزريعة الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2013، ص 208.

5: غسان مدحت الخيري، مرجع نفسه، ص 63.

العقلية و النفسية للمتهم وذلك بفحصه ومعرفة مدى سلامة قواه العقلية ومنه يمكن أن يستفيد من الإعفاء من العقوبة بمقتضى نصوص قانون العقوبات، وبما أن القاضي ليس مختصا في معرفة ما إذا كان المتهم سليمة عقليا أو لا فيلجأ إلى الطبيب الشرعي لينيره في اتخاذ قراره وتطبيق القانون.[1]

وفي كل حالة من الحالات التي تعرض على الطبيب الشرعي عند إنهاء المهمة المخولة له يبدي رأيه في تقرير طبي شرعي.

الفرع الثاني: حقوق والتزامات الطبيب الشرعي.

كغيره من أصحاب المهن يتمتع الطبيب الشرعي بجملة من الحقوق كما أن عليه طائفة من الالتزامات يتوجب عليه القيام بها.

أولا: حقوق الطبيب الشرعي.

حدد المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته كما يحدد حقوقهم وواجباتهم.

أ- الأتعاب:

1- الأتعاب التي يتقاضاها الخبير القضائي.

يتقاضى الخبير القضائي مكافأة عن خدمته إذ يحدد مقدار هذه المكافئة القاضي الذي عينه وتحت رقابة النائب العام [2]، والنفقات التي يتقاضاها الخبير القضائي تتحملها الخزينة العمومية، وعلى الخبير أن يضع مذكرة بنفقاته ويكتب أسفلها للمخالصة ويمضي لقبض أجوره تودع المذكرة لدى أمانة ضبط المحكمة وترفع إلى النيابة العامة التي تقدم التماسها وتعيد المذكرة إلى القاضي الذي

1: أحمد غاي، مرجع سابق، ص 45.

2: أنظر المادة 15 من المرسوم التنفيذي 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995، الجريدة الرسمية، عدد 60 مؤرخة في 15 أكتوبر 1995.

ندب الخبير الطبي الشرعي لتحديد أجرته[1]، ويتقاضى كل طبيب شرعي مطلوب أو مكلف بصفة قانونية تعويضات معين حسب ما نصت عليه، المحدد تعريفات بعض المصاريف الناتجة عن تطبيق الإجراءات القضائية وكيفيات دفعها .

2- الأتعاب التي يتقاضاها الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي.

نص المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم 11- 364 على بعض النصوص القانونية تشرح الأتعاب التي يتقاضاها الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي: بين لنا المشرع في المادة 24 من نفس المرسوم أن الطبيب الخبير يتقاضى أتعابه حسب التشريع والتنظيم وتدفعها له هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تقرير الخبرة.[2]

أما بالنسبة للمادة 25 قد حدد لنا المشرع ما يلتزم به الطبيب الخبير لكن وضع استثناء على ذلك، إذ يلتزم الطبيب الخبير بعدم طلب أتعاب أخرى من المؤمن له اجتماعيا باستثناء الأتعاب المترتبة على الفحوصات التكميلية المحتملة التي يقوم بها في إطار مهمته كخبير.

وقد حدد أيضا التعويضات التي يتقاضاها الطبيب الخبير، وهذا جاءت به نص المادة 26 فالطبيب الخبير يتقاضى زيادة على ذلك تعويضات كيلومترية تدفعها له هيئة الضمان الاجتماعي على أساس 10.5دج للكيلومتر بالنسبة للمسافة ذهابا وإيابا بين مكان نشاطه ومسكن المؤمن له اجتماعيا عندما تتطلب حالته الصحية الانتقال لمنزله لإجراء خبرة.

ب- الترقية.

تكون الترقية في وظائف الخبرة على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية، وتجري الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من واقع أعمالهم وملفاتهم ويوفر النائب العام الحماية والمساعدة اللازمتين

1: أحمد باعزيز، مرجع سابق، ص 24-25

2: المرسوم التنفيذي رقم 11-364، المتضمن شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية، عند 59، المؤرخة في 26 أكتوبر 2011.

للخبير الطبي الشرعي لأداء المهمة التي أسندتها إليه الجهة القضائية.[1]

ثانيا: الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب الشرعي.

وتنقسم هذه الالتزامات إلى نوعين: التزام الطبيب نحو المريض من جهة والتزامه نحو مهنته من جهة أخرى.

1- واجباته نحو المريض على الطبيب أن يراعي:

أ- عدم المغالاة في تقدير أتعابه وأن يقدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

ب- لا يجوز للطبيب في حالات العاجلة الاعتذار للمريض بعدم علاجه.

ج- على الطبيب الشرعي المحافظة على سر المريض ولو لم يطلب ذلك منه، ولا يفشي أي سر من أسرار المريض التي عرفها أثناء فحصه له هذا كأصل عام[2]، أما ما يستثني على هذا الأصل أن الطبيب يمكنه إفشاء سر المريض في الحالات التالية:

- إذا رأى في ذلك مصلحة للمريض ولا يستطيع هذا الأخير العناية بنفسه مثل حالة الغيبوبة[3]
- إذا طلب المريض ذلك وتكون الموافقة كتابية.
- إذا طلبت المحكمة وجهات التحقيق نتائج فحص حالة المريض ذلك. [4]
- إذا اكتشف الطبيب مرض معدية في المريض لابد هنا من إبلاغ السلطات.

د- لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض دون موافقته أي المتضرر أومن بنوبه قانونا مثل: القاصر بنوبه وليه، وتزال الطبيب عمله هنا بعد موافقة من ينوب القاصر، وفي حالة التدخل الجراحي وشبه الجراحي يلزم الحصول على موافقة من المريض ومن ينوبه قانونا إلا في دواعي

1: أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، ص 25.

2: ليلى عبد المنعم المجيد، آداب مهنة الطب "سر المهنة" مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي لجامعة بيروت، 2004م.

3: أسامة رمضان العمري، أساسيات علم الطب الشرعي والسموم للهيئات القضائية والمحامين، د ط، دار الكتب القانونية مصر، 2005، ص 126.

4: محمد السيد عطية، طب الأذن والأنف والحنجرة الشرعي، ط 1، الكويت، د ط، مكتبة الكويت الوطنية،2006، ص 38

إنقاذ الحياة. [1]

هـ- يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الشبهة الجنائية، مثل حالة الإصابة بأعيرة نارية أو جروح.

و- لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعي طبية تهدد صحة الأم، وهذا ما نصت المادة من قانون العقوبات. [2]

ي- لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة[3].

واجبات الطبيب نحو المهنة و سر المهنة:

- يجب على الخبير أن يحلف اليمين قبل البدء مباشرة عمله.
- يجب على الطبيب أن يراعي الدقة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة.
- على الطبيب الشرعي أن يحدد تقريرا طبيا في مجال تخصصه وفيما توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمتضرر (المجني عليه)[4]، وفي هذا الصدد نصت المادتين 12 و13 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 والذي سبق الإشارة إليه أعلاه ، على بعض الواجبات التي تخص سر مهنة الخبير القضائي أو الطبيب الشرعي :
- يكون الخبير القضائي مسئولا عن الدراسات والأعمال التي ينجزها ويمنع عليه أن يكلف غيره بالمهنة التي أسندت إليه، ويتعين عليه الحفاظ على السر الذي اطلع عليه.
- يجب على الطبيب الشرعي الحفاظ على جميع الوثائق التي سلمت له بمناسبة تأدية مهمته

1: رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، ط 1، د ن، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،2012، ص 273.

2: الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم للقانون رقم 06-23، مؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الجريدة الرسمية. عدد 84، مؤرخة بتاريخ 24 ديسمبر 2006.

3: رجاء محمد عبد المعبود، مرجع سابق، ص 275.

4: رجاء محمد عبد المعبود، المرجع نفسه، ص 269

ويتعين عليه في كل الأحوال أن يلحقها بتقرير الخبرة[1]، ويرسله إلى الجهة المتخصصة سواء القضائية أو جهة الضمان الاجتماعي في مجال النزاعات الطبية في العمل، وفي حال إبداء الطبيب الشرعي رأي مخالف للحقيقة أو كأنها تقوم مسؤوليته ويتعرض للعقوبات الواردة في المادة 238 من قانون العقوبات، أما في حال إفشاءه للسر المهني بعاقب بما نصت عليه المادة 302 من قانون العقوبات[2]، وفي حال تفسير الطبيب الخبير في واجباته المتعلقة بالخبرة الطبية يمكن أن يكون موضوع إجراء شطب من قائمة الأطباء الخبراء وهذا ما نصت عليه المادة 27 من المرسوم التنفيذي 11-364، يتعين على الطبيب الشرعي الإجابة صراحة على الأسئلة المطروحة في إطار مهمة الخبرة المعهودة له، ولا يمكن بأي حال أن يتجاوز موضوع المهنة المحددة له. [3]

- على الأطباء الخبراء تأدية مهمتهم تحت سلطة القاضي الذي عينهم وتحت مراقبة النائب العام، وعند انتهائهم من مهامهم عليهم تحرير تقرير وإيداعه لدى أمانة ضبط المحكمة في الآجال المحددة في التكليف هذا حسب نص المادة 148 الفقرة الثالثة من قانون الإجراءات الجزائية.[4]
- يجب على الطبيب الشرعي المثول أمام المحكمة عند استدعائه للإدلاء بملاحظاته حضوريا كما في حالات الجنايات، بحيث يمكن لمحكمة الجنايات طلب مثول الخبراء كالطبيب الشرعي في جلسة الحكم قصد مناقشة أعمالهم الفنية بحضور جميع الأطراف وهذا ما قضت

1: أنظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310

2: الأمر رقم 66-156 المتعلق بقانون العقوبات.

3: أنظر المادة 210 من المرسوم التنفيذي رقم 11-364.

4: الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 8جوان 1966، المتضمن ق إ ج المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-20 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الجريدة الرسمية. عدد 48 مؤرخة في 10جوان 1966.

به المحكمة العليا[1]، وفي حال الرفض إنه يتعرض للمتابعة القضائية. [2]

والبعض يلخص واجبات الطبيب فيما يلي: العلم بأصول المهنة، والمبادرة إلى إعمال ما تقتضيه حالة المريض، والحيطة والحذر في تطبيقها. [3]

ومما سبق ذكره على الواجبات التي يتحلى بها الطبيب وفقا لما نص عليه القانون، يمكن تحديد المسؤولية التي تقع على عائق الطبيب الشرعي في حال إخلاله بواجباته في الفرع التالي.

الفرع الثالث: المسؤولية المهنية للطبيب الشرعي.

إن الخطأ الطبي يتمثل في الخروج على الأصول الفنية والمهنية ومخالفة قواعد العلم والمهنة، والقاضي بسبب عدم إلمامه بالمعرفة الطبية لا يستطيع أن يتصدى مباشرة لمناقشة مثل هذه المسائل وتقدير خطأ الطبيب الشرعي[4] أو تعمده في ارتكاب الفعل، وبناء على طبيعة العمل الذي يمارسه الطبيب الشرعي لا بد من أن يلتزم ببذل عناية وتتمثل هذه الأخيرة في اليقظة وبذل المجهود الصادق بما يتفق مع الأصول العلمية احترام القواعد والأنظمة المنظمة للمهنة الطب، وأن إخلال الطبيب بمهامه يرتب مسؤولية[5] ، وأي كانت سواء مائية أو جزائية أو تأديبية.

أولا: المسؤولية المدنية للطبيب.

إن أساس المسؤولية المدنية للطبيب هي الخطأ الذي يرتكبه بحق المريض أي الاعتداء عليه، إذ أن الأفعال التي تصدر من الطبيب ليست محصورة وتقوم هذا المسؤولية المدنية إذا خالف الطبيب

1: المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 679593، قرار صادر بتاريخ 2010/07/22، مجلة المحكمة العلياء العدد الثاني، 2011، ص 361

2: أحمد باعزيز، مرجع سابق، ص26.

3: مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي الجامعة بيروت، سنة 2004، ص 105.

4: ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، ط 1، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية،2013، ص 221.

5: السيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، د ط، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 2006، ص 78.

الشرعي إحدى قواعد القانون المدني، إذا يمكن القول أن هذه المسؤولية هي أهلية الإنسان لتحمل التعويض المترتب عن الضرر الذي ألحقه بالغير نتيجة إخلاله بالتزام القانوني أو العقدي [1] وتنقسم المسؤولية المدنية للطبيب إلى:

أ – المسؤولية العقدية أو التقصيرية

1- على الطبيب أن يقوم بفحص المريض وفقا لما تم التعاقد عليه أي أن العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض تشكل حسب أحداث المبادئ التي أقرها الاجتهاد الفرنسي عقدا [2]، فإذا أخل بما ورد في العقد أو قام بمعالجة المريض دون رضاه، تقوم المسؤولية العقدية.

2- أما بالنسبة للمسؤولية التقصيرية ووفقا لما نص عليه القانون لا تقوم إلا إذا لم ببذل الطبيب عناية المطلوبة وبذل جهد صادق يقظ مع الأصول المستقرة في عالم الطب الشرعي، وبالتالي يسأل مسؤولية تقصيرية عن الإهمال والرعونة وعدم مراعاة القوانين واللوائح. والمسؤولية المدنية قد تكون بالتبعية للدعوى الجزائية وذلك طبقا للمواد التالية:(2، 3، 239) من ق، إ، ج، وقد يكون المطالبة بالتعويض بدعوى مدنية مستقلة أمام القسم المدني طبقا للمادة 124 من القانون المدني:"كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"[3]

ثانيا: المسؤولية الجزائية للطبيب.

أساسها الاعتداء على حق المجتمع، أي بارتكاب الطبيب الجريمة معينة معاقب عليها قانونا، إذا المسؤولية الجزائية هي أهلية الإنسان العاقل الواعي لأن يتحمل الجزاء العقابي نتيجة اقترافه

1: عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، ط 1، بيروت، دون ناشر ،2012، ص30.

2: فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، سنة2012، ص17.

3: قانون رقم 07-05 المؤرخ في 13ماي 2007، المتضمن القانون المدني الجريدة الرسمية. عدد 31، مؤرخة في 13ماي 2007

للجريمة، إذا المسؤولية الجزائية تنشأ إذا توافر جميع أركان الجريمة [1]

ومن بين ما عاقب عليه القانون:

- على الطبيب الامتثال لتكليف وتسخير السلطات العمومية وفقا لنص المادة 210 من القانون 92-17 المعدل والمتمم للقانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها.
- وفي حال ما إذا لم يتحلى الطبيب الشرعي الصدق والأمانة ومباشرة مأموريته بكل إخلاص يعاقب وفق نص عليه قانون العقوبات. [2]
- أما في حالة ما إذا قام بتشويه الحقيقة أو قبل برشوة وعملا بواجباته الطبية ومراعاة لحرمة المهنية واليمين المؤداة يقع تحت طائلة البطلان وفقا للمادة 2/25 من القانون 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته. [3]
- ونظرا للخطورة النتائج التي قد تترتب عن الخبرة الكاذبة أو المشوهة تطبق عليه العقوبة المقررة لشهادة الزور حسب المادة 238 من قانون العقوبات.
- وعلى كل طبيب لا يلتزم بالسر المهني أن تعاقب وفق المادة 301 من قانون العقوبات.

ثالثا: المسؤولية التأديبية.

فضلا عن تعرض الطبيب في حالة الخطأ الطبي للمسؤولية الجنائية والمدنية فإنه بتعرض أيضا للمسؤولية التأديبية بوصفه موظفا عام، إذ يجوز للجهة حكومية أو الجهة الإدارية التابع لها أو لنقابة الأطباء أن توقع عليه الجزاء التأديبي أي أن يسأل تأديبيا[4] ، حال مخالفته لمقتضيات وظيفته أو مهنيه و التي يحكمها كقاعدة عامة القانون الإداري، إذا الطبيب الخبير ليس مسؤولا فقط أمام الجهة القضائية عما يرتكبه من مخالفة داخل العمل بل مسؤولا حتى عما يرتكبه خارج وظيفته فينعكس عليها.

1: علي عصام غصن، مرجع سابق ، ص 30.

2: أنظر المادة 2/182 من قانون العقوبات.

3: قانون رقم 06-01 مؤرخ في 20 فيفري 2006، متعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، الجريدة الرسمية. عدد 14، مؤرخة في 08 مارس 2006

4: السيد عبد الوهاب عرفة، مرجع سابق ، ص86.

المبحث الثاني: اتصال الطبيب الشرعي بالدعوى الجزائية.

في إطار مهمة الطبيب الشرعي (الخبير) كمساعد للعدالة، يتصل الطبيب الشرعي بالجهات القضائية الجزائية بمناسبة البحث عن الدليل الجنائي بإحدى الوسيلتين، فإما أن يكون مدعوا بناء على تسخيرة طبية للقيام بفحوصات أو معاينات مستعجلة لا تحتمل التأخير أو بناء على أمر أو حكم ينشبه لإجراء خبرة طبية و تحرير تقرير يجيب فيه عن الأسئلة التي سبق و أن حددتها له الجهة التي انتدبته، فهاتان الوسيلتان تشكلان حلقة وصل بين الطبيب الشرعي و جهاز العدالة كما تشكلان في نفس الوقت الأداة الأكثر استعمالا الموضوعة تحت تصرف القاضي الجزائي الذي يمكنه بواسطتها أن يفعل دوره الإيجابي في البحث عن الدليل الجنائي في المسائل الجزائية، و هو ما سنتعرض له في المطالبين التاليين:

المطلب الأول: دور الطبيب الشرعي بناء على تسخيرة

في حال ارتكاب جريمة وخاصة إذا كانت جريمة قتل لابد من استدعاء طبيب مختص لإجراء معاينة وهذا استنادا إلى المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية[1] :" إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك."

الفرع الأول: تعريف التسخيرة

أورد قانون الإجراءات الجزائية الاستعانة بأهل الخبرة في مادته49 وهذا ما يسمح بإصدار أمر وتوجيهه إلى طبيب مختص، ويكون تحت تصرف ضباط الشرطة القضائية أو وكيل الجمهورية للقيام بمعاينات محددة، والتسخيرة بصفة عامة تبررها ظروف الاستعجال إذ تتم بمبادرة من طرف وكيل الجمهورية أو ضابط الشرطة القضائية[2]، وهي وجوبية إذ لا يمكن للطبيب المسخر أن برفضها وفقا لما نصت عليه المادة 210 من قانون حماية الصحة وترقيتها والتي تنص على أنه: "يتعين على

1: الأمر رقم 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية.

2: ضباط الشرطة القضائية، علاقة الشرطة القضائية بالطبيب الشرعي، محاضرة في أم البواقي، يوم 2013/9/18، ص 5.

الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة أن يمتثلوا لأوامر التسخير التي تصدرها السلطة العمومية مع مراعاة أحكام المادة 206 من نفس القانون." [1]

المشرع الجزائري لم يعط لها تعريفا، لكن يمكن القول أنها أمر يصدر للطبيب الشرعي قصد القيام بأعمال توصف " بالطبية الشرعية ، والأصل فيها تكون كتابية استثناءا تكون شفوية في حالة الاستعجال على أن تلحق كتابيا بعد ذلك. [2]

الفرع الثاني: حالات التسخيرة

إن التسخيرة هي إجراء مستعجل متى تعلق الأمر بمعاينات لا يمكن تأخيرها وذلك لخشية طمس أو زوال الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة[3]، وعادة ما يلجأ إلى هذه الأخيرة قبل انطلاق الدعوى العمومية ويمكن تحديد بعض الحالات التي يلجأ فيها لتسخيرة :

أولا: حالة الضرب والجرح

في هذه الحالة الصحية تقدم شكوى أمام ضباط الشرطة القضائية أو الدرك تكون هذه الشكوى مرفوقة بشهادة طبية وعلى الجهة التي قدمت أمامها الشكوى أن تسخر الطبيب الشرعي لتوضيح بدقة هذه الحالة [4]، لفحص الضحية من جراء الإصابات التي ألحقتها أفعال الضرب والجرح سواء العمدية أو غير العمدية، ويرجع ذلك لتحديد مدة العجز ما إذا كانت أقل أو تزيد عن خمسة عشرة بوما (15يوم)، أو إذا كان العنف أدى إلى بتر أحد الأعضاء أو أدى إلى عاهة مستديمة[5]

وتحديد أيضا نسبة العجز في الجروح الخطأ والهدف هنا من إجراء الفحوصات الطبية الشرعية

1: القانون رقم 11-18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة.، المتعلق بالصحة

2: محمد العزيزي، الطب الشرعي ودوره في إصلاح للعدالة: محاضرة في الملتقى الوطني، منع بالجزائر في 2526 ماي 2005. الموقعhttps://www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/01_ref_justice.htm

3: أحمد باعزيز ، مرجع سابق ، ص 14

4 :L.roche ,L.daligand, op cit, P107.

5: مسعود زبدة، القرائن القضائية، د ط، الجزائر، موقع للنشر والتوزيع، 2001، ص73.

للضحية هو تكييف الجريمة ما إذا كانت مخالفة أو جنحة أو جناية وبالمقابل تحديد العقوبة المناسبة لذلك الجرم.[1]

ثانيا: حالة تحديد نسبة الكحول في الدم.

يتم تسخير الطبيب الشرعي في حالة ارتكاب حادث مرور جسماني، إذ تقوم الشرطة القضائية بإجراء عملية الكشف عن تناول الكحول بواسطة جهاز[2]، فإذا رفض السائق عن استعماله الجهاز تقوم هذا الشرطة القضائية بإجراء عمليات الفحص الطبي والإستشفائي لإثبات حالة السكر وهذا حسب ما نصت عليه المادة 19 من قانون تنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها، حيث أن مأمور الضبط القضائي وبمقتضى نص المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية عادة ما يسخر الطبيب بموجب تكليف شخصي من أجل نزع عينة من دم الفاعل.

ثالثا: حالة الوفاة.

إذ لا يستطيع للطبيب الشرعي تشرح جثة الميت إلا بموجب تسخيرة من طرف وكيل الجمهورية ويمكن لضابط الشرطة القضائية حضور عملية التشريح ليفيد الطبيب ببعض المعلومات ويستفيد من النتائج التي توصل إليها من التشريح [3] ، بعد انتهاء من عملية التشريح يحرر تقرير حول حالة الجثة ويجب أن يودع تقرير خبرته الطبية الشرعية لدى نفس الجهة التي طلبة منه تلك التسخيرة، إذ يبرز فيها العناصر التي تضمنتها المأمورية الموكلة إليه بمناسبة الوفاة، وفي بعض الحالات يجب أن يكون الوصف مطلق وشامل حول حالة الجثة مع إبداء رأيه حول أسباب الوفاة[4]

رابعا: رفع الجثة وحالة الأماكن.

1: ضباط الشرطة القضائية، مرجع سابق ، ص 5-6

2: أنظر المادة 19 من القانون رقم 01-14 المؤرخ في 19 أوت 2001 المعدلة والمتممة بالمادة 8 من الأمر 09-03 المؤرخ في 22 جويلية 2009، المتعلق بتنظيم المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، الجريدة الرسمية. عدد 45، المؤرخة في 29 جويلية 2009.

3: أحمد غاي، مرجع سابق، ص76

4 :L.roche L.daligand, op cit, P107-108

تعرف عملية رفع الجثة بأنها عملية طبية شرعية يمكن أن تسند لأي طبيب ممارس تحت شكل تسخيرة سواء من وكيل الجمهورية أو من ضباط الشرطة القضائية في حالة العثور على جثة و كانت أسباب وفاتها مجهولة بغض النظر عن طابعها الإجرامي، وهو ما أشارت إليه المادة 62 في ق.إ.ج[1] و تهدف هذه العملية إلى الحصول على معلومات من شأنها توجيه التحقيق للتعرف على الشكل الطبي الشرعي للوفاة و ما إذا كانت ناتجة عن حادث أو ذات طابع إجرامي أو عرضي قتل، انتحار، موت طبيعي)، و يقع على الطبيب المسخر مهمة الإجابة عن الأسئلة الموجهة له من الجهة المسخرة و التي غالبا ما تدور حول تحديد الشكل الطبي الشرعي للوفاة و وصولا إلى ذلك فإن الطبيب يمر في مهمته هذه عبر ثلاث (03) مراحل سيتم ذكرها دون شرح لأنها عنصر من عناصر الفصل الثاني من هذا الموضوع :

- فحص حالة الأماكن والأشياء المتواجدة في مسرح الجريمة.
- الفحص الخارجي للجثة. [2]
- فحص الملابس.

خامسا: حالة الاغتصاب والإجهاض.

النيابة العامة باعتبارها سلطة اتهام عليها أن تثبت مواقعة الرجل للمرأة دون رضاها أو برضاها إذا كانت لا تتجاوز 16 سنة، إذا النيابة العامة بمجرد ما تودع لديها شكوى بهذه الجريمة غالبا ما تسارع إلى تحرير تسخيرة إلى الطبيب الشرعي تحدد له مهمة فحص الضحية وبالضبط الجهاز التناسلي وما إذا كانت هناك آثار للإيلاج وعلامات تدل على حدوث عداء بين الجاني والضحية الأمر الذي يثبت عنصر استعمال العنف ومن جهة أخرى يسخر الطبيب الشرعي للبحث عن الوسيلة المستعملة في الإجهاض الجنائي وبالتالي الكشف عن مرتكب الفعل. [3]

1: الأمر رقم 66-155 متعلق قانون الإجراءات الجزائية.

2: أحمد غاي، مرجع سابق ، ص 77-78.

3: أحمد باعزيز ، مرجع سابق ، ص 17.

نظرا للطابع الإستعجالي للمعاينات التي تطلب من الطبيب المسخر القيام بها في إطار تسخيرة طبية فإن القانون لم يخضع هذه الأخيرة لشكل معين ومن ثمة يجوز أن يؤمر بها كتابة[1] ، ويمكن أن يؤمر بها شفاهة كما هو الشأن مثلا في حالات تحليل الدم للكشف عن نسبة الكحول. [2] بل وقد يؤمر بها عن طريق الهاتف في حالات الاستعجال القصوى على أن تلحق كتابيا بعد ذلك، هذا مع مراعاة ما تقتضيه المواد 49، 62 من قانون الإجراءات الجزائية التي توجب على الطبيب المسخر نادية اليمين كتابية على إبداء رأيه بما يمليه عليه الشرف و الضمير[3]، ما لم يكن قد سبق له و أن أداها عند قيده لأول مرة في الجدول على الجهة المسخرة تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة وتحديد المطلوب منه في سياق البحث عن الحقيقة لتفادي العمومية و اللجوء المبالغ فيه إلى التشريح العام اللهم إلا إذا اقتضى الأمر ذلك.

أما بالنسبة للجهات التي لها الحق في تسخير الطبيب الشرعي[4]: النيابة العامة، ضباط الشرطة القضائية (أثناء مرحلة التحريات الأولية) ويكون شكل التسخيرة إداريا، أما بالنسبة لتسخيرة قضاة التحقيق تكون في شكل أمر، أما جهات المحاكمة تكون التسخيرة فيها بواسطة حكم بصدره رئيس المحكمة الجزائية، غرفة الاتهام تصدر قرار.

المطلب الثاني: دور الطبيب الشرعي كخبير.

إن الخبرة القضائية بصفة عامة أحد طرق الإثبات، التي يحتاجها العمل القضائي كلما صادف في النزاع المطروح مسألة يتطلب حلها معلومات فنية خاصة بعيدة عن المجال الأصيل الثقافة القاضي الذي لا يشترط فيه سوى العلم بالقانون، فالقدرة المطلوبة منه في قدرة قانونية وليست تقنية، لهذا أجاز له القانون تكليف الأشخاص الفنيين المختصين بمهمة القيام بالمعاينات وتقديم المعلومات

1: ضباط الشرطة القضائية، مرجع سابق ص 6-7.

2: أنظر المادة 19 من القانون 01-14، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها.

3: الأمر رقم 66-155 المتعلق بقانون الإجراءات الجزائية.

4: يحي بن لعلى، مرجع سابق ، ص 10.

الضرورية للفصل في النزاعات المرفوعة أمامه، وهؤلاء أهل المعرفة أي الخبراء، ومن هنا يمكن القول أن الطبيب الشرعي هو خبير تقني مكلف بإعطاء رأي علمي حول المسائل ذات الطابع الفني الطبي التي تخص شخصا سواء كان حيا أم ميتا ، كفحص إثر حادث أو اعتداء الضرب والجرح العمدي أو غير العمدي) أو في حالة قتل، إذ يقوم بدوره بتحرير شهادة طبية شرعية، من جهة يبين فيها مدة العجز ومن جهة أخرى يحرر شهادة الوفاة إذ يبين فيها سبب الوفاة، وهذا بعد قيامه بعملية تشريح الجثة. وتعتبر هذه العملية من أهم وأكثر الموضوعات التي تطرح على الطبيب الشرعي[1] ، ومن خلال هذا المطلب يمكن التطرق إلى مفهوم الخبرة الطبية الشرعية والحالات التي يسخر فيها للطبيب الشرعي القيام بالخبرة، والجهات الأمرة بالتسخيرة.

الفرع الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية

تكتسي الخبرة الطبية الشرعي أهمية بالغة بالنسبة للدعوى الجنائية سواء في مرحلة التحقيق أو في مرحلة المحاكمة، ولقد نظم المشرع الجزائري بوجه عام في قانون الإجراءات الجزائية بعض من 143 إلى 156 موضوع الخبرة، ولم يحدد تعريف قانوني لهذه الخبرة. [2]

أولا: تعريف الخبرة الطبية الشرعية.

بالرجوع إلى المرسوم رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب تجده عرف الخبرة في نص المادة 95 كالتالي: تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان الذي بعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية ثم القيام عموما بتقديم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية"

وقد أجازت المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية: " الجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناء على طلب النيابة العامة وإما من

1: أحمد باعزيز، مرجع سابق ، ص 35-36

2: أحمد غاي، مرجع سابق ، ص40.

تلقاء نفسها أو من الخصوم.[1]

تعريف الخبرة وفق نظرة الفقهاء : على أنها الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي في تكوين عقيدته نحو المسائل التي يحتاج تقديرها إلى معرفة علمية خاصة لتقدير مسألة ذات طبيعة خاصة لا يعرفها[2] ، وبما أن الخبرة هي إجراء يستهدف استخدام قدرات شخص الفنية أو العلمية والتي لا تتوفر لدى رجال القضاء فمن هنا تظهر أهميتها في أنها تعد من أجل الكشف عن دليل أو قرينة يفيد في معرفة الحقيقة بشأن الجريمة أو نسيتها إلى المتهم أو تحديد ملامح شخصيته الإجرامية بناء على رأي الخبير المؤسس على وقائع وظروف استنادا إلى مهاراته الفنية والعلمية. [3]

وتعرف أيضا الخبرة الطبية الشرعية بأنها عمل يقدم من خلاله الطبيب الخبير المنتدب مساعدته لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشخص المعني و تقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية[4]، وتعد الخبرة من أهم وسائل الإثبات في المسائل المادية إذ هي إحدى طرق الإثبات التي يمكن أن يلجأ إليها الأطراف في الدعوى كما أن للقاضي أن يلجأ إليها من تلقاء نقسه كلما دعت الحاجة لتثبيت بعض المسائل الفنية، ومن هنا يمكن القول أن الخبرة تعد كإجراء يستهدف استخدام قدرات العلمية والفنية للشخص والتي لا تتوافر لدى رجال القضاء .

ثانيا : موضوع الخبرة

1: القانون رقم 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية.

2: أحمد غاي، المرجع السابق، ص 40.

3: أحمد شوقي الشلقاني، مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، ج 2، ط4، بن عكنون، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008، ص259.

4: يحي بن لعلى، مرجع سابق ، ص 10.

من خلال موضوع الخبرة يمكننا التعرف على طرق تدب الخبير وعلى الشكل القانوني الأمر الندب.

أ- طرق ندب الخبير

ألزم المشرع سواء سلطة التحقيق أو المحكمة بضرورة ندب الخبير فيما يتعلق بالموضوعات التي تتطلب الإلمام بفن أو علم معين وفقا لظروف الواقعة وإذا رأت المحكمة أو سلطة التحقيق ضرورة فحص حالة معينة وأعطى أيضا هذا الحق للخصوم في الدعوى[1]وحسب نص المادة 143 ق،إج: "لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناء على طلب النيابة وإما من تلقاء نفسها أو من الخصوم"

ويمكن شرح هذا النص أنه في حال ما إذا عرضت على جهات التحقيق (قاضي التحقيق، غرفة الاتهام) أو جهات الحكم المحكمة، المجلس القضائي، محكمة الجنايات) [2] مسألة ذات طابع فني ليست من اختصاصهم وجب عليهم اختيار ذووا الاختصاص وفقا لثلاثة طرق بناء على طلب النيابة أو من تلقاء نفسهم أو من أحد الخصوم، لكن لا يجوز للخصوم أن يعينوا الخبير[3] لأن القاضي من له السلطة في ذلك فله كأصل عام أن يختار الخبير من بين الخبراء المقيدين في جدول الخبراء الذي يتم إعداده من طرف المجالس القضائية طبقا للإجراءات المحددة في المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المحدد لشروط تسجيل قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته كما يحدد حقوقهم وواجباتهم، على أن يعد كل مجلس جدولا يتضمن قائمة الخبراء المعتمدين لديه. [4]

1: مالك نادي سالم صبارنة، مرجع سابق ، ص58.

2: أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، ص 41.

3: أحمد شوقي الشلقاني، مرجع سابق، ص 260.

4: عبد الله أوهايبية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري (التحري والتحقيق)، ط 2، بوزريعة، الجزائر؛ دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2008، ص 368.

إن اختيار القاضي للخبير ترجع لسلطته التقديرية في الإجابة لطلب الخصوم أو رفضها وهذا راجع لمدى الحاجة لتلك الخبرة[1]، ونفهم من هذا القول أن القاضي غير مقيد بطلب الخصوم وبالتالي في حالة رفضه لطلب هذا الأخير لابد أن يسبب قراره[2]، يؤدي الخبير بمجرد قيده بالجدول الخاص بالمجلس القضائي يمينا أمام ذلك المجلس ذلك ويكون اليمين بالصيغة الأتية:

"أقسم بالله العظيم بأن أقوم بأداء مهمتي كخبير على خير وجه وبكل إخلاص وأن أبدي رأيي بكل نزاهة واستقلال"[3]

ب – الشكل القانوني لأمر الندب

يجب أن يشتمل هذا الأمر على اسم قاضي التحقيق واسم الخبير وأن فيه الأجل الذي تنجز فيه المهمة [4]، وإذا رأى أن هذه المهمة غير كافية يجوز القاضي التحقيق أن يأمر بتمديدها بناء على طلب الخبير بأمر مسبب، وفي حال ما إذا لم يودع الخبراء تقاريرهم في الميعاد المحدد جاز لقاضي التحقيق استبعادهم في الحال وعليهم حينئذ أن يقدموا نتائج ما قاموا به من أبحاث. [5]

كما يجب أن يشتمل أمر ندب الخبير على المهمة المسندة له وأن يكون مؤرخا وموقعا من قاضي التحقيق وممهور بختمه.

الفرع الثاني: تقارير الخبرة الطبية الشرعية والجهات الآمرة بها.

أولا: تقارير الخبرة

يمكننا خلال هذا الفرع التفرقة بين التقرير الطبي الذي يحرره الطبيب الشرعي والشهادات الطبية الأخرى

1: حامد بن مساعد السحيمي، دور الخبير في الدعوى الجزائية طبقا لنظام الإجراءات الجزائية السعودي، "دراسة تأصيلية وتحليلية"، رسالة ماجستر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007، ص118

2: أنظر المادة 2/143 من قانون الإجراءات الجزائية.

3: أنظر للمادة 145 من قانون الإجراءات الجزائية.

4: محمد حزيط، قاضي التحقيق في نظام القضاء الجزائري، ط 2، بوزريعة، الجزائر، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، 2009، ص 106.

5: أنظر المادة 148 من قانون الإجراءات الجزائية.

التي يحررها أي طبيب عادي.

1- الفرق بين التقرير الطبي الشرعي والشهادة الطبية.

يعد كل من التقرير الطبي الشرعي والشهادة الطبية وثيقتان رسميتان وتتضمن البيانات والنتائج التي توصل إليها الخبير، ويمكن تميز هذا التقرير عن الشهادة الطبية في أن هذه الأخيرة تعد وثيقة مكتوبة تسجل عليها معاينة الوقائع ذات الطابع الطبي وتفسيرها"[1] ، أما تقير الخبرة الطبية الشرعية فيعد كشهادة طبية مكتوبة تتعلق بواقعة قضائية تعالج أساليب الواقعة وظروفها ونتائجها." [2]

وبالتالي يمكن القول وباختصار أن الشهادة الطبية يمكن أن يحررها أي طبيب ليس شرطا أن يكون مختصا واستثناء يمكن أن يحررها الطبيب الشرعي في حالات الإصابات الناتجة عن المشاجرات والحوادث ومختلف أنواع العنف والسبب في ذلك أنها تستخدم أمام الجهات القضائية.

2- شكل الخبرة الطبية الشرعية.

أما التقرير الطبي الشرعي فيحرر دائما من طرف الطبيب الشرعي بموجب تسخيرة بصدرها عادة وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق، خلافا لإجراء التسخيرة الطبية التي لا يشترط القانون فيها شكلا معينا نظرا لطابعها الإستعجالي والتي قد تكون كتابة أو شفاهة، فإن إجراء الخبرة الطبية الشرعية ومهما كانت الجهة الأمرة بها أخضعها القانون إلى الشكل الكتابي[3] ، والذي يتخذ إما شكل أمر قضائي يصدر عن جهة التحقيق أو بناء على حكم أو قرار صادر عن جهات الحكم هذا وينبغي أن يتضمن الحكم بندب الخبير:

- تاريخ التكليف.

- اسم وصفة الجهة الأسرة بالخبرة مع تحديد المهمة المطلوبة من الخبرة بدقة ويتم ذلك في شكل أسئلة تطرح على الطبيب ليبحث فيها ويعطي إجابته عنها في شكل تقرير مفصل، وبودعه

1: أحمد غاي، مرجع سابق، ص 47.

2: منصور أحمد المعايطة، مرجع سابق، ص 27

3: أحمد باعزيز ، مرجع سابق ، ص 43

لدى الجهة المنتدبة. [1]

أما ما يتضمنه شكل تقرير الخبرة الطبية الشرعية فيتمثل في ثلاثة أقسام: القسم الأول يحتوي على المقدمة والتي تتضمن اسم الخبير وصفته والمهمة المطلوبة منه، أما القسم الثاني يبين فيه الإجراءات التي قام بها الخبير من معاينة وتحليل واستجواب وكشف أو تشريح في نطاق عمله أما القسم الثالث هو الذي يتضمن نتائج الخبرة [2]

ثانيا: الجهات الآمرة بالخبرة.

تنقسم الجهات الأمرة بالخبرة الطبية الشرعية إلى قسمين:

1- جهات التحقيق.

أ- قاض التحقيق: عندما تعرض عليه مسألة ذات طابع فني له أن يأمر بندب خبير[3] ،وقاضي التحقيق هو أكثر القضاة لجوءا لهذا الإجراء الكشف الحقيقة، ويتم ذلك تلقائيا أو بناء على طلب الخصوم أو بناء على طلب النيابية، ويجب عليه إصدار أمر مسيب في حال رفضه طلب إجراء الخبرة إذا طلبه الخصوم أو وكيل الجمهورية[4]، ويتم ندب الطبيب الرعي بغية القيام بالعمليات التالية: [5]

- فحص المعني بالأمر
- تحديد نوع الإصابات وموضوعها.
- توضيح الوسائل المستعملة في الإصابات.
- توضيح مدى وجود مضاعفات من عدمها.

1: أحمد باعزيز، مرجع سابق ، ص 43-44.

2: جيلالي بغدادي، التحقيق دراسة مقارنة نظرية وتطبيقية، ط 1، الجزائر: ديوان الوطني للأشغال التربوية، 1999، ص156

3: أنظر المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية.

4: أنظر المادة 172 من قانون الإجراءات الجزائية.

5: أحمد باعزيز، مرجع نفسه، ص 33.

➢ تحديد مدة العجز ونسبتها.

ب- غرفة الاتهام لغرفة الاتهام: أن تأمر باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التكميلية وعليه فهي الأخرى لها أن تأمر بندب خبير وتطلب منه ما تراه لازما من إيضاحات حول مسألة أخرى ولها أيضا أن تأمر بإجراء خبرة تكميلية تستند لنفس الخبير وذلك لتحديد نسبة العجز أو التكييف الفعل. [1]

2- جهات الحكم:

يظهر الدور الإيجابي للقاضي الجنائي في القضايا الجنائية في البحث عن الدليل، الذي يوصل إلى الحقيقة حتى يكون اقتناعه يقينيا، فالقاضي الجنائي إلى جانب كونه قاضي حكم فهو أيضا قاضي تحقيق، وهو ما نصت عليه المادة 219 من قانون الإجراءات الجزائية، إذ أجازت الجهات الحكم اللجوء للخبرة متى عرضت عليه مسألة ذات طابع فني.

أ- قسم المخالفات: قد يلجا قاض محكمة المخالفات إلى ندب خبير طبي خصوصا في حوادث المرور وجرائم الضرب والجرح سواء لإفادته بمعطيات تساعده على تقدير التعويض أو تحديد مدة العجز الذي يمكنها من تحديد مدى اختصاصها النوعي الذي يخولها الفصل في القضية المطروحة عليها.

ب- قسم الجنح: للمحكمة أن تقوم بإجراء تحقيق تكميلي على أن يقوم به القاضي بنفسه[2] ، والقاضي المكلف بإجراء التحقيق التكميلي يتمتع بالسلطات المنصوص عليها في المواد من 138 إلى 142 من قانون الإجراءات الجزائية، وهو ما يعني أن القاضي المحقق هنا له كامل السلطة لاتخاذ أي إجراء يراه مفيدا للبحث عن الحقيقة، ومن بين ذلك ندب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية بموجب حكم متى عرضت عليه مسألة ذات طابع طبي أو فني.

ج- محكمة الجنايات

1: أحمد باعزيز، مرجع سابق، ص 34.

2: أنظر المادة 356 من قانون الإجراءات الجزائية.

أجازت المادة 276 من قانون الإجراءات الجزائية، الرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أن التحقيق غير واف أو اكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن بأمر باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق، وأحالت في ذلك إلى الأحكام الخاصة بالتحقيق الابتدائي والتي من بينها الأمر بندب الخبراء في الحالة التي يزي فيها لزوم ذلك، ولها أن تستدعي الخبراء إلى الجلسة الإبداء ملاحظاتهم شفويا والإجابة عن الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها. [1]

1: أحمد باعزيز، مرجع سابق، ص 34.

الفصل الثاني:

الطب الشرعي كوسيلة للإثبات الجنائي

الفصل الثاني: الطب الشرعي كوسيلة الإثبات الجنائي.

نظرا للتطور العلمي و التكنولوجي الذي شهدته السنوات الأخيرة و الذي استغله المجرمون من جهتهم في التفنن في تنفيذ جرائمهم و طمس آثارها محاولة منهم للإفلات من الملاحقة الجزائية، فقد أصبح للطب الشرعي دورا هاما في مجال التحقيق الجنائي و الكشف عن الجريمة و مرتكبيها بالتنسيق مع مختلف الجهات القضائية ومعاونيها من رجال الأدلة الجنائية ذلك أن المجرم و مهما تفنن في إخفاء جريمته فلابدّ أن يترك ثغرة تؤدي إلى ضبطه، و هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي بالتنقيب عنه بدقة متناهية في مسرح الجريمة أو على جسم الضحية و حتى على جسم الجاني نفسه، و هو ما سنتناوله في هذا الفصل بدء بالتطرق إلى أهم المجالات التي يتدخل فيها الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي باستقراء وتتبع تفاصيل عمله بمناسبة بحثه عن الدليل في كل جريمة على حدى، مرورا بإبراز موقع الطب الشرعي من أدلة الإثبات وصولا إلى القيمة القانونية للتقرير الطبي الشرعي و مدى تأثيره في الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

المبحث الأول: مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي.

إن مساهمة الطب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي تظهر في شكل الأجوبة المقدمة من طرفه عن الأسئلة المطروحة عليه من السلطة التي انتدبته والتي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه أن يبرز توافر الأركان المشكلة للجريمة وإسنادها للمتهم والتي تختلف باختلاف نوع الجريمة والظروف المحيطة بارتكابها وهو ما سنحاول تبيانه بالتعرض إلى مختلف الجرائم التي يتدخل فيها الطب الشرعي كباحث عن الدليل، والأسئلة التي يجب أن تطرح عليه في كل منها والخطوات التي يتبعها في الإجابة عنها.[1]

المطلب الأول: في جرائم العنف

تعتبر جرائم العنف المجال الأوسع لتدخل الطبيب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي باعتبار أن هذه الجرائم تكون مصحوبة غالبا بآثار يخلفها الجاني في مكان الجريمة وعلى جسم الضحية أو حتى على جسمه هو، وهي الآثار التي قد تساهم في الكشف عن الجريمة و إسنادها إلى الفاعل اعتمادا على ما قد يخلص إليه الطبيب الشرعي في تقريره الطبي الشرعي، وهو ما سنحاول تبيانه في الفروع التالية:

الفرع الأول: في جرائم القتل والضرب والجرح.

أولا: في جريمة القتل.

جريمة القتل كما هي معرفة في المادة 254 من قانون العقوبات تقتضي لقيامها أن يكون هناك إزهاق روح إنسان عمدا، وعليه فإن مهمة الطبيب الشرعي في إطار بحثه عن الدليل الجنائي مبدئيا تتمحور في البحث عن مدى توافر الأركان المكونة للجريمة كما يتطلبها القانون من السلوك الإجرامي المتمثل في فعل إيجابي والنتيجة المتمثلة في إزهاق الروح، وعلاقة السببية بين الفعل

1: حسين علي شحرور، مرجع سابق، ص 33.

والنتيجة، لتمتد فيما بعد إلى البحث عن كل ما من شأنه إسنادها إلى المتهم، واتخاذه دليلا للإدانة أو البراءة حسب الأحوال.[1]

و المسائل الطبية التي تهم رجال القانون في جريمة القتل و التي غالبا ما تطرح في شكل أسئلة على الأطباء الشرعيين، عديدة و متنوعة قد تتعلق بفحص الجثة للوقوف على المتغيرات التي تطرأ عليها بعد الوفاة، و المسببات التي أدت إلى حدوثها بالإضافة إلى تحديد تاريخ وقوعها و الأداة المسببة لذلك، و المدة التي انقضت منذ الوفاة حتى تاريخ الكشف عن الجثة، و هل الوفاة عرضية أم جنائية أو انتحارية، و هي الأسئلة التي يضطلع الطبيب الشرعي بالإجابة عنها، و في سبيل ذلك فإنه سيكون مدعوا للقيام بعمليات طبية تقنية تختلف باختلاف المهمة المسندة إليه و التي لا تخرج في مجملها عن إطار مهمته كباحث عن الدليل الجنائي، و هي المهام التي غالبا ما تتمحور في المسائل التالية :

تحديد طبيعة الموت:

إن مسألة تحديد طبيعة الوفاة و ما إذا كانت طبيعية، إجرامية، أو مشكوكا فيها من المسائل التي لا تخلو أية خبرة طبية منها، إذ غالبا ما نجد هذا السؤال يتصدر قائمة الأسئلة الموجهة من النيابة أو المحقق أو جهة الحكم للطبيب الشرعي باعتبار ذلك أحد العناصر الرئيسية المشكلة لجريمة القتل في حد ذاتها، فإذ ثبت بناءا على خبرة طبية أن الموت كان طبيعيا فجريمة القتل غير قائمة طالما أن فعل إزهاق الروح المشكل لركنها المادي غير قائم، و عليه فإن مصير الدعوى هنا سيكون حفظ الملف إذا كان على مستوى النيابة، وانتفاء وجه الدعوى إذا كان على مستوى التحقيق، وبراءة المتهم إن كان قد أحيل على إحدى جهات الحكم، في حين إذا ظهر له أي شك حول الطابع الإجرامي للوفاة فمن هنا تبدأ مرحلة البحث عن الدليل إذ يقع على الطبيب واجب تحديد الطابع الإجرامي للوفاة من عدمه بتبيان الخطوات العلمية المتبعة التي أوصلته إلى النتيجة النهائية،

1: يحى بن لعلي، مرجع سابق، ص 62.

فمثلا إذا التبس القتل بالانتحار و هو الشائع، فهنا تقع مهمة تحديد طبيعة الموت على كل من الطبيب الشرعي الذي يفحص الجثة ليبين أسباب الوفاة، و المحقق الذي يتحرى أسباب القتل، فإذا ظهر من الفحص والتشريح أن الإصابة المسببة للوفاة ناتجة مثلا عن سلاح ناري فإن الجرح الناشئ عن الرصاصة المقذوفة يكون له مظهر مميز و واضح إذ قد تساعد الظروف المحيطة على اعتبار الحادثة انتحارا فقد ثبت بالتجربة أن الشخص لا يستطيع أن يطلق النار على نفسه من مسافة أكثر من نصف متر [1] أي امتداد طول الذراع و هنا يعمد إلى فحص فتحة الدخول وما إذا كانت أوسع من محيط الرصاصة لتحديد المسافة التي أطلقت منها و من ثمة ترجيح أو استبعاد فرضية الانتحار، وكذلك الشأن في حالات الوفيات عن طريق الشنق إذ كثيرا ما يلتبس على المحققين طبيعة الوفاة وما إذا كانت انتحارا أو قتلا فيعمدون إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي له تقنياته في هذا المجال إذ يعمد إلى ملاحظة الوسيلة المستعملة في الشنق و موضعها حول الرقبة، فكثيرة هي الحالات التي تكشف فيها جثث معلقة مما يبعث على الاعتقاد أن الأمر يتعلق بجريمة قتل إذ قد يعمد إلى شنقه أو خنقه ثم تعليقه أو حتى تعليقه وهو حي لشنقه.

و هنا لابد من وجود علامات مقاومة خصوصا إذا كان المجني عليه راشدا قويا، و الجسم المشنوق إذا وجد متأرجحا فلابد أن يكون المنتحر قد استعمل كرسيا أو سلما للصعود عليه، ففي هذه الحالة يجب معاينة هذه الأشياء للبحث عن آثار أقدام المنتحر وكذا يجب إعادة التجربة لمعرفة ما إذا كان في مقدور الضحية أن يضع نفسه في الوضع الذي وجد عليه عند العثور على جثته.

2 : تحديد سبب الوفاة :

لما كانت جريمة القتل تقتضي لقيامها توافر أركانها المكونة لها خصوصا ما يتعلق منها بالسلوك الإجرامي المتمثل في عمل إيجابي وإزهاق الروح والعلاقة السببية بينهما باعتبارها من العناصر المكونة لركنها المادي، فإنه من الطبيعي أن تبادر الجهة الآمرة بالخبرة وخصوصا النيابة المكلفة بعبء الإثبات

1: معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق والأدلة الجنائية، منشأة المعارف، مصر، طبعة 1999، ص509.

إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي لتكليفه بالإجابة عن السؤال المتعلق بتحديد السبب الذي أدى إلى إحداث الوفاة بمعنى إبراز الرابطة السببية بين فعل الجاني و النتيجة التي هي الوفاة.[1]

إذ كثيرا ما يثير دفاع المتهمين مسألة تدخل عامل خارجي ساهم في وفاة الضحية غير فعل الجاني كخطأ الطبيب مثلا أو امتناع المجني عليه نفسه عن العلاج للإساءة بمركز المتهم أو وفاته بسبب لا صلة له بالإصابة كالسكتة القلبية أو انقطاع التيار الكهربائي في المستشفى الذي نقل للعلاج فيه[2]، مما يستدعي تدخل الطبيب الشرعي ليبين عن طريق خبرة طبية علاقة فعل الجاني بموت المجني عليه و التي تأخذ أهمية كبرى خصوصا في التشريعات التي تعتمد نظرية السبب المباشر و الفوري كأساس للإدانة عند تعدد العوامل المساهمة في إحداث الوفاة و من ثمة فإن تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال أكثر من ضرورة، ذلك أنه الشخص الوحيد المؤهل ليبين للقاضي ما إذا كان فعل الجاني يوجد ضمن الأسباب التي لعبت دورا مباشرا و فوريا في إحداث الوفاة وتأسيسا على ذلك يكون مسؤولا عنها إذا كان فعله الإجرامي هو السبب الأساسي ذو الكفاية و الفاعلية في إحداثه، و هي المسألة ذات الطابع الفني الطبي البحت والتي تنأى بطبيعتها عن اختصاص قاضي الموضوع.

وعمليا فإن الطبيب الشرعي وفي إطار بحثه عن أسباب الوفاة يقوم بعد التعرف على هوية صاحب الجثة بخلع ملابس المجني عليه تماما حتى و لو استلزم الأمر تمزيقها ثم يقوم بملاحظة جميع العلامات الخارجية للموت مثل: زرقة الاختناق، الرسوب الجيفي، التيبس الرئوي ... غير أن آثار العنف تبقى أهم العلامات التي ينبغي البحث عنها بمنهجية و بدقة على جميع أعضاء الجسم مع الحرص على وصفها بدقة (عددها، شكلها، و أبعادها و مقاساتها ...إلخ) وكذلك ضرورة التمييز

1: يحى بن لعلي، مرجع سابق، ص 81.

2: أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، الجرائم ضد الأشخاص والأموال، طبعة 2002، دار هومة، الجزائر، ص 22.

بين ما إذا كانت الإصابات المعاينة حيوية أم أنها أحدثت بعد الوفاة [1]، و في هذا الصدد فإنه كثيرا ما ساهمت تقارير الأطباء الشرعيين في براءة متهمين أبرياء كانوا قاب قوسين أو أدنى من الإدانة و بعد أن كانوا هم أنفسهم معترفين و مقتنعين بارتكابهم الجريمة في الوقت الذي كان فيه فعلهم لاحقا على حدوث الوفاة و لا يدخل ضمن الأسباب المؤدية إليها وهو ما يبين بحق أهمية التقرير الطبي الشرعي في البحث عن أدلة الاتهام و أدلة النفي على حد سواء.

3. تعيين تاريخ الوفاة:

إذا كان تاريخ الوفاة ليس عنصرا في الجريمة في حد ذاته إذ لا يدخل في تكوين أركان جريمة القتل فإنه يشكل أحد العناصر المساعدة في البحث عن الدليل الجنائي خصوصا إذا حامت الشكوك حول مشتبه فيه معين إذ أن تحديد الفترة التي حدثت فيها الوفاة من شأنه أن يحصر نطاق البحث عن الدليل الجنائي، فكلما ضاق هذا النطاق كانت احتمالات الوصول إلى الحقيقة أكبر وأيسر بالنسبة للمحقق الذي من مصلحته أن يحصر مجال بحثه عن الدليل من حيث المكان والزمان، والخطأ في تحديد التاريخ التقريبي للوفاة من شأنه أن يساهم في إفلات الجناة المشتبه فيهم من العقاب، فإذا حامت الشكوك مثلا حول أحدهم و بعد اتهامه يأتي تقرير الطبيب الشرعي متضمنا تحديد تاريخ وفاة الضحية بعيد كل البعد عن تاريخها الحقيقي فإن ذلك قد يساهم في تضليل المحقق خصوصا إذا شاءت الصدف و أن أثبت المتهم بوثائق قاطعة مثلا عدم تواجده في مسرح الجريمة في الوقت الذي حدد فيه الطبيب حدوث الوفاة كأن يثبت تواجده بالخارج في الفترة المحددة في التقرير، و عليه فمن الضروري على الطبيب الشرعي في جرائم القتل عند تشريح الجثة أن يتحرى الدقة قدر الإمكان عند الإجابة على السؤال المتعلق بتحديد تاريخ الوفاة حتى لا يكون هناك تباينا واضحا بين التاريخ الحقيقي لها والتاريخ المحدد من طرفه، و عمليا يعتمد الطبيب الشرعي في تقديره لهذا التاريخ على المعطيات المستخلصة من عملية رفع الجثة و التحريات الطبية الشرعية عن طريق

1: يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص81.

ملاحظة العلامات الإيجابية للموت (برودة، تلون الجسم، تصلب الأعضاء) ثم يضيف إليها ملاحظة بعض الظواهر الحيوية و التغيرات التي تطرأ على الجثة و التي تتغير كلما طالت مدة الوفاة.[1] إضافة إلى تقنيات أخرى يلجأ إليها الطبيب الشرعي مثل قياس نسبة البوتاسيوم في خلايا العين التي كلما طالت مدة الوفاة قلتّ منها.

أما إذا كانت الجثة على درجة كبيرة من التعفن فالأمر يقتضي هنا تدخل طبيب خبير في علم الحشرات عن طريق دراسة معمقة لنوعية الحشرات والديدان التي اجتاحت الجثة ومن ثمة وانطلاقا من ذلك يتوصل إلى تحديد تاريخ تقريبي للوفاة، الأمر الذي يحصر مجال البحث عن الدليل الجنائي من حيث الزمان ويعزز فرص العثور عليه.

4. التعرف على الجثة:

تأخذ مسألة التعرف على الجثة أهمية بالغة في الحالات التي يتم فيها اكتشاف جثث في حالة متقدمة من التعفن في غياب وثائق تثبت هويتها، إذ كثيرا ما يطرح على الطبيب الشرعي السؤال المتعلق بتحديد هوية القتيل، ويكون الأمر سهلا إن كانت الجثة حديثة ولم يبدأ فيها التعفن إذ يمكنه بسهولة إثبات هويتها [2] من العلامات المميزة مثل الندب في الجلد و لون العينين و الشعر وحالة الأسنان و البشرة و الوشمات [3] ، كما أن أخذ بيان تفصيلي دقيق عن الملابس وما يوجد عليها من أوراق مهمة في الاستعراف، ومن الواجب التحفظ على الملابس و صاحبها فقد يأتي من يتعرف عليها كما هو الشأن في حالات الاختطاف والقتل من طرف الإرهابيين إذ كثيرا ما تم التعرف على هوية القتلى بمعاينة الملابس من طرف زوجات الضحايا وكذلك الشأن في ضحايا

1: أوساديت عبد الصمد، الوفاة بالعنف، مداخلة غير منشورة، أشغال الملتقى الوطني للطب الشرعي وإصلاح العدالة، يومي 25 و26 ماي 2005، وزارة العدل، الجزائر.

2: حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، بدون دار وسنة النشر، بيروت، لبنان، 1999، ص 234.

3: عبد الحكيم فودة، سالم حسين الدميري، الطب الشرعي وجرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1996، ص.278.

الكوارث الطبيعية، وينصح في هذه الحالات أخذ صور فوتوغرافية و أخذ بصمات الأصابع، أما إذا كانت الجثة في حالة متقدمة من التعفن فإن عملية الاستعراف متوقفة على استخدام تقنية البصمة الوراثية و هي التقنية التي أصبح مجال استعمالها يتوسع يوما بعد يوم في بلادنا، نظرا لدقة نتائجها في هذا المجال.

غير أنه وإن كانت عملية التعرف على الجثة ذات أهمية لتحديد هوية المتوفى فإنه ومن الوجهة القانونية لا فائدة لتحديد الهوية على قيام جريمة القتل إذ طالما أن الجثة لإنسان فإن الجريمة قائمة بغض النظر عن كون صاحبها مجهولا أو معلوما اللهم إلا في الحالة التي يتبين فيها من كشف الهوية عناصر جديدة من شأنها أن تقود التحقيق في منحى معين كما هو الشأن مثلا في توجيه الاتهام لأشخاص على عداوة دائمة مع القتيل، و هو ما قد يمكن القاضي المحقق من الوصول إلى نتائج قد تدعمها دلائل أخرى و بالتالي الوصول إلى إسناد الوقائع المرتكبة إلى الجاني بالطرق الطبية العلمية، و عرض هذه الأدلة على جهات الحكم لتقديرها.

ثانيا: في جريمة الضرب والجرح

يعرف الضرب بأنه كل تأثير على جسم الإنسان و لا يشترط أن يحدث جرحا أو ينتج عنه أثر أو يستوجب علاجا [1] ، في حين يعرف الجرح بأنه تمزق أي من أنسجة الجسم نتيجة العنف و هو بذلك الوصف يشمل الكدمات و السحجات و كسور العظام [2] ، و تختلف أسماء الجروح من الوجهة الطبية الشرعية حسب الوسائل المستعملة في إحداثها و التي غالبا ما تتخذ الأوصاف التالية: [3]

1: بوسقيعة أحسن، المرجع السابق، ص 50.

2: شريف الطباخ وأحمد جلال، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2006، ص 131.

3: تلماتين ناصر وبن سالم عبد الرزاق، الطب الشرعي والأدلة الجنائية، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، الواقع و الأفاق، منعقد يومي 25-26 ماي 2005، الجزائر، 2006، ص 41.

- ☑ السحجات: هي أذية سطحية تشمل طبقة الجلد الخارجية ولا يجب تجاهلها من الناحية الطبية الشرعية، وهي قد تكون الدليل على وجود أذية داخلية شديدة بالرأس أو داخل البطن، وتكمن أهميتها في أنها تقع بشكل دقيق مكان الصدم، وتأخذ السحجة شكل الأداة المستعملة.
- ☑ الكدمات: وهو انسياب الدم داخل النسيج بعد أن تتمزق الأوعية الدموية الشعرية بفعل قوة راهنة أو صادمة.
- ☑ الجروح القطعية: و هي الناتجة عن الأدوات الجادة مثل الشفرات، السكاكين، السيوف، يكون مثل الجروح هنا
- ☑ التمزق: و هو عبارة عن تملح أو سحق الجلد حتى تتمزق أنسجته و تكون هذه الجروح غير منظمة.
- ☑ الكسور: التي هي من الناحية القانونية جروح.
- ☑ جروح الأسلحة النارية. [1]

تختلف باختلاف موقع الإصابة، نوعية السلاح، وإن كانت انتحارية، عرضية أو جنائية.

أهمية الجروح في الطب الشرعي:

- ➢ موقع الجرح.
- ➢ نوع الجرح و طبيعته.
- ➢ عمر الجرح، هل حصل قبل أم بعد الوفاة؟
- ➢ علاقة بالوفاة.
- ➢ أهو انتحاري، عرضي أو جنائي.

1: حسين شحرور، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، الطبعة الأولى، تموز، منشورات الحلبي الحقوقية،2004، مصر. ص28.

هذا وأن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذه الجريمة تختلف باختلاف النتائج والآثار المترتبة عنها، وعليه فإن دور الطبيب الشرعي في هذه الجريمة يزداد تصاعديا بحسب جسامة هذه الآثار على النحو المبين فيما يلي:

1. أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب والجرح المفضي إلى عجز:

يكلف الطبيب الشرعي في هذه الحالة بمهمة فحص الضحية للوقوف على طبيعة ما تعاني منه من جروح وتحديد سببها وجسامتها و مدى إمكانية تفاقمها و كذا الوسيلة التي أحدثتها وهل هي ناتجة عن أعمال عنف أم أن الأمر لا يعدو أن يكون مجرد حادث عرضي، وهي كلها مسائل فنية ليس للقاضي أن يفصل فيها بمعزل عن تدخل الطبيب الشرعي، وهو ما نلاحظه عمليا إذ غالبا ما تبادر سلطة الاتهام المكلفة بعبء الإثبات إلى تكليفه بالبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر الأركان المكونة لهذه الجريمة، وإسنادها للمتهم وكذا تحديد مدة عجز الضحية التي تساعد بل تتحكم في تكييف الجريمة ،وتحديد اختصاص المحكمة، ضف إلى ذلك البحث عن كل العناصر التي تصلح أن تكون ظرفا مشددا لهذه الجريمة كاستعمال السلاح مهما كان نوعه باعتبار أن الجرح يأخذ غالبا شكل الآلة التي أحدثته كما أن تحديد طبيعة الجروح أو نوعها من شأنه أن يساعد على معرفة نوع الجريمة، فمثلا، إذا تمت معاينة وجود سحجات، أو سلخات ظفرية حول الفم، الأنف ،دلّ ذلك على جريمة كتم النفس، و إن كانت حول الرقبة دلّ ذلك على الخنق، و في حالات الأفعال المخلة بالحياء قد يلاحظ وجود سحجات الأظافر على السطح الداخلي للفخذين، مما قد يساهم في تكييف الجريمة، كما تأخذ مسألة تحديد موقع الجرح أهمية بالغة في الحالات التي يدفع فيها بتوفر قرينة الدفاع المشروع التي استقرت المحكمة العليا على إعفاء المتهم من إثبات توافر شروطه [1]، و هنا كثيرا ما تستند النيابة في مرافعتها لنفي توافر شروط الدفاع المشروع على تقرير الطبيب الشرعي وذلك بالاستناد إلى موقع الجروح وعمقها، فمثلا إذا ثبت من

1: مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول النظرية العامة للإثبات، دار هومة، طبعة 2003، ص 302.

تقرير الطبيب الشرعي أن المتهم أصيب بثلاثة جروح على مستوى الظهر فإن ذلك قد يساهم في تكوين اقتناع القاضي بعدم توافر شروط الدفاع المشروع، كما أنه قد تستند النيابة كذلك على هذا التقرير للمطالبة بإعادة تكييف الجريمة من جناية الضرب والجرح العمدي المفضي إلى عجز أكثر من 15 يوم مع توافر ظرف الإصرار أو الترصد (المادة 265 الفقرة الأخيرة من قانون العقوبات) إلى جناية محاولة القتل العمدي إذا ثبت من التقرير بالنظر إلى موقع الجرح مثلا أن الضحية تلقت طعنتي خنجر غائرتين على جهة حساسة من الجسم مثل القلب أو الرقبة والتي من شأنها عادة أن تؤدي إلى الموت. [1]

2: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب والجرح المفضي إلى عاهة مستديمة:

تزداد أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الحالة التي ينتج فيها عن الضرب أو الجرح عاهة مستديمة والتي تعتبر ظرفا مشددا يرقى بوصف الجريمة إلى جناية، خصوصا وأن العاهة المستديمة في حد ذاتها مفهوم غير معرف في قانون العقوبات الذي اكتفى في مادته 264 في فقرتها الأخيرة على ذكر أمثلة عليها تاركا بذلك أمر تقدير مدى كون فقد الجزء المصاب من جسم الضحية يشكل عاهة مستديمة من عدمه، لقاضي الموضوع يبث فيه بناءا على حالة المصاب وما يستخلصه من تقرير الطبيب الشرعي والذي يعتبر تدخله ضروريا بل و إلزاميا في هذه الحالات و هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها [2] أين نقضت قرارا لغرفة الاتهام أيّد أمر قاضي التحقيق بإعادة تكييف الوقائع من جناية الضرب و الجرح العمدي المؤدي إلى فقدان أحد الأعضاء إلى جنحة الضرب والجرح العمدي دون الاستناد إلى تقرير طبي شرعي، إذ جاء في تسبيب غرفة الاتهام " حيث أن الطحال يعتبر من الأحشاء الداخلية لجسم الإنسان و يعتبر جهازا و ليس عضوا "، و هو التسبيب الذي اعتبرته المحكمة العليا غير كاف في غياب الاستعانة بطبيب شرعي إذ جاء في قرارها " حيث أن هذا التسبيب غير كاف بحيث كان يتعين على قضاة المجلس الاستعانة بطبيب مختص ذو خبرة

1: قرار رقم 40246 بتاريخ 1989/03/28، المجلة القضائية، العدد الثاني، لسنة 1992، ص 213.

2: قرار رقم 254258 بتاريخ 2001/12/25، المجلة القضائية، العدد الثاني لسنة ،2002، ص 546.

في مسألة علمية لفحص الضحية و القول فيما إذا كان استئصال الطحال يؤدي إلى عاهة مستديمة أم لا، ذلك لإمكانهم تحديد الوصف القانوني الصحيح للفعل المتابع به المتهم." ...

3: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب والجرح المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداثها:

إن مجال تدخل الطبيب الشرعي يتسع أكثر في الحالات التي يؤدي فيها الضرب والجرح العمدي إلى الوفاة دون قصد إحداثها لكون تحديد العلاقة السببية بين الضرب و الجرح و حدوث الوفاة مسألة ذات طابع فني بحت، و عليه فالقاضي الجنائي سيجد نفسه مضطرا للاستعانة بالطبيب الشرعي لإفادته بالمعطيات الطبية الشرعية التي من شأنها أن تسّهل عليه الإجابة عن السؤال المتعلق بعلاقة السببية بين الفعل و النتيجة خصوصا و أن هذه الجناية و حسب ما جاء في قرار للمحكمة العليا [1] تتطلب وضع سؤالين:

الأول يخص الضرب و الجرح العمدي و الثاني علاقة السببية بين فعل العنف و وفاة المجني عليه، و غني عن البيان فإن تكوين اقتناع أعضاء محكمة الجنايات في إجابتهم عن هذا السؤال سلبا أو إيجابيا متوقف على ما جاء في تقرير الخبرة الذي يجب أن يناقش أمامهم.

من هنا يظهر أن الخبرة الطبية الشرعية تأخذ أهمية كبرى في مجال جرائم الضرب و الجرح خصوصا في إثبات العناصر المشكلة لركنها المادي، و تزداد هذه الأهمية تصاعديا كلما تشدد وصف الجريمة، إذ يبدو دورها نسبيا في المخالفات ثم يتسع ليأخذ أهمية أكبر في الجنح إذ يجد القاضي نفسه مضطرا للاستعانة به تحت طائلة الوقوع في قصور في التسبيب كما أنه يلعب دورا مهما في مساعدة القاضي عضو محكمة الجنايات في تكوين اقتناعه لدى إجابته عن الأسئلة الموضوعة خصوصا إذا تعلق الأمر بجنايات الضرب و الجرح المفضي إلى الوفاة أو المؤدي إلى عاهة مستديمة كما هو الشأن مثلا في الإجابة عن السؤال الخاص بالعلاقة السببية بين فعل الجاني

1: قرار بتاريخ 1984/10/09 ملف رقم 4109، المجلة القضائية، ع 1، سنة 1989، ص305.

(الضرب و الجرح) و النتيجة التي هي الموت، و العاهة المستديمة و التي يجب أن تستقل بسؤال متميز، و مرد ذلك يرجع إلى أن مسألة البحث عن الدليل الجنائي في هذه الحالات تكتسي طابعا طبيا صارخا و هو ما يجعل من الاستعانة بالطبيب الشرعي أمرا لابد منه بل و لازما لإثبات أركان الجريمة.

الفرع الثاني: في جرائم الإجهاض وقتل الطفل حديث الولادة.

أولا: الإجهاض الإجرامي.

يعتبر الإجهاض من أكثر الجرائم التي يلجأ فيها إلى الأطباء الشرعيين لإثبات وقوعها إذ لم يعد من السهل على القاضي الجنائي أمام تطور الطب وما صاحبه من تنوع للأدوية والمستحضرات الطبية التي تم استغلالها من طرف الجناة المحترفين وحتى من طرف الأطباء المختصين أنفسهم في ارتكاب هذا النوع من الجرائم الذي يعتبر تعديا صارخا على حق الجنين في الحياة.

و تعرف هذه الجريمة بأنها تعمد إخراج متحصلات الرحم مبكرا في المرأة الحامل بأي طريقة لأي سبب غير حفظ حياة الأم و هي جريمة معاقب عليها سواء ارتكبت من المرأة على نفسها أو من الغير، كما أنها تقتضي لإحداثها استخدام وسائل ذكرها المشرع الجزائري في المادة 304 من قانون العقوبات على سبيل المثال، فقد يلجأ الجاني في الإجهاض إلى مناولة المجني عليها مأكولا أو مشروبا أو إلى الحقن أو استعمال آلة ميكانيكية [1]، ومهما كانت الوسيلة المستعملة فيجب إقامة الدليل على أنها كانت السبب في الإسقاط، و الفصل في هذه المسألة لقاضي الموضوع يسترشد فيه برأي الخبراء، ومن هنا تظهر أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الكشف عن الوسائل المستعملة في إحداث أو محاولة إحداث النتيجة وهي الإسقاط باعتبارها من العناصر المكونة للركن المادي للجريمة من جهة و القول ما إذا كانت هذه الوسيلة هي التي كانت السبب في الإجهاض من جهة أخرى، و دور الطبيب الشرعي هنا يتمثل في البحث عن الدليل الطبي الذي يسمح بالقول بأن الفعل قد

1: أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص37.

تم إحداثه أو تم الشروع فيه، و هو الأمر الذي غالبا ما يكون سهل الاكتشاف في الحالة التي ينجم عنها وفاة الحامل، في حين سيكون من الصعب عليه ذلك في الحالة التي تبقى فيها هذه الأخيرة على قيد الحياة خصوصا إذا كانت هي ذاتها من ارتكبت الإجهاض على نفسها، إذ غالبا ما تحرص على إتقان العملية بطمس كل الآثار و الأعراض الخارجية التي من شأنها أن تدل على وجود شبهة جنائية في عملية الإسقاط و هو ما يستدعي تدخل طبيب شرعي بموجب خبرة طبية ليؤكد ذلك أو ينفيه حسب ما يستقيه من الفحوصات التي يجب أن تجريها عليها. [1]

و تظهر مساهمة الطبيب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي في هذه الجريمة فيشكل إجابة منه عن الأسئلة التي تتوقف عليها إدانة المتهم أو المتهمة التي غالبا ما نجدها تبالغ في وصف آلامها لحمل القاضي على الاعتقاد أن الأمر لا يعدو أن يكون حادثا عرضيا تسبب في فقدانها لجنينها، و من ثمة، فقد تنجح في استعطافه لإفادتها بالبراءة بدلا من الإدانة، وهنا يتدخل تقرير الطبيب الشرعي كعامل مساعد في تكوين اقتناع القاضي بوقوع الجريمة من عدمها ونجاح الطبيب الشرعي في مهمته هذه يتوقف على دقة الأسئلة الموجهة له من القاضي والتي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه إقامة الدليل على وقوع الجريمة بأركانها القانونية والتي غالبا ما تتمثل في مايلي:

- هل يتعلق الأمر بحالة إجهاض (تشخيص الحمل)؟
- في أية فترة من الحمل حدثت عملية الإجهاض؟
- ما هي طبيعة الإجهاض (عرضي، جنائي)؟
- ما هي الوسائل المستعملة في ارتكاب الجريمة؟

وفي الحالة التي يؤدي فيها الإجهاض إلى وفاة الحامل يجب طرح سؤال حول العلاقة السببية بين الإجهاض والوفاة.

1: أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص38.

و إذا كان الطبيب الشرعي في هذا الصدد سيكون مدعوا للإجابة عن هذه الأسئلة فإن الخطوات المتبعة من طرفه في سبيل ذلك تختلف بحسب السؤال المطروح.

1: بخصوص حدوث الإجهاض من عدمه (تشخيص الحمل) :

تقوم جريمة الإجهاض بحدوث فعل الإسقاط أو الشروع فيه وهو كل فعل قد يؤدي إلى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل موعد ولادته طبيعيا.

ويقع على الطبيب الشرعي هنا ملاحظة وتدوين علامات الحمل والإجهاض سواء كانت هذه العلامات تدل على أن الإجهاض قد تم فعلا مثل حدوث النزيف والآلام، أو كانت تدل على أنه سيتم حتما كاتساع عنق الرحم وتدلي الأغشية الجنينية [1]، وتدخل الطبيب الشرعي هنا هو الذي يهدي المحكمة إلى تحديد ما إذا كان الفعل قد تم فعلا أو شرع فيه دون أن يتم بلوغ تحقيق النتيجة.

2 : بخصوص تحديد طبيعة الإجهاض (عرضي أو جنائي) :

إن تحديد طبيعة الإجهاض وما إذا كان ذا طبيعة جنائية أو ناتجا عن مجرد حادث عرضي من أهم وأصعب الأسئلة المطروحة على الطبيب الشرعي، فقد تثير المرأة المجهضة بأنها فقدت حملها نتيجة سقوطها في بيتها لسبب ما، ويعتبر ذلك من الدفوع الموضوعية التي تتمسك بها المتهمة، وهنا يلجأ إلى الطبيب الشرعي لفحصها والبحث عن أمارات قد تستهدي بها المحكمة للتمييز بين الإجهاض الإجرامي والإجهاض العرضي، إذ يمكن للطبيب الخبير الوقوف على ذلك عن طريق ملاحظة العلامات الدالة على عرضيته بملاحظة مثلا. [2]

1: مراح فتيحة: الإجهاض، محاضرة غير منشورة، مقياس الطب الشرعي، السنة الأولى، الدفعة الرابعة عشر مديرية الدراسات، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، السنة الدراسية 2003-2004، ص 45.

2: عبد الحكيم فودة، وسالم حسين الدميري، المرجع السابق، ص 527.

هذا بالنسبة للمرأة المجهضة التي بقيت على قيد الحياة، أما بالنسبة للمرأة المتوفاة، فالأمر سهل نوع ما، إذ أن الطبيب يتعامل مع جثة وهو ما يمكنه بعد قيامه بعملية التشريح من الحصول على أدلة مؤكدة على حدوث الجريمة كمعاينة وجود مادة أو شيء ما في الرحم، خدوش، تقطع الأغشية المهبلية أو جروح وخزية أو نزيف أو التهابات، وانطلاقا من ذلك يمكن تحديد الطابع الإجرامي للعملية.

3 : بخصوص تحديد الوسيلة المستعملة في الإجهاض :

بعد معاينة الطبيب الشرعي للآثار الدالة على حدوث الإجهاض، ينتقل إلى البحث عن وسيلة إحداثه والتي تتنوع ما بين أعمال عنف على عموم الجسم أو على جزء منه أو استعمال أدوية وعقاقير أو مشروبات أو أية وسيلة أخرى.[1]

وفي كل الأحوال، فإنه ولإدانة المتهم بجريمة الإجهاض، يجب إقامة الدليل على أنه مسؤول عن الوسيلة التي اتبعها والتي أدت إلى عدم استمرار الحمل، كما يجب التثبت على أن المتهم قصد بوسيلته إجهاض المرأة دون مبرر لذلك، ولا وسيلة للتثبت من هذا كله إلا بضبط الآلات الموجودة والتحفظ على مستخلصات إفرازات السيدة في بعض حالات التسمم أو الإغماء لإجراء التحاليل اللازمة عليها لاحقا و من ثمة تحديد الوسيلة المستعملة في الإسقاط، و العلاقة السببية بينها و بين حدوث النتيجة و هو ما يتم بناءا على تدخل الطبيب الشرعي.

4: بخصوص تحديد علاقة السببية بين فعل الإجهاض وموت الحامل:

تزداد أهمية تدخل الطبيب الشرعي في الحالة التي يؤدي فيها الإجهاض إلى الموت، إذ يجب عليه هنا إثبات أن السيدة وقت محاولة الإجهاض التي أدت إلى وفاتها كانت حاملا خصوصا في الحالة التي يتم فيها إخفاء الجنين وهو ما لا يتوصل إليه إلا بعد إجراء تشريح للجثة، ثم ينتقل إلى تحديد العلاقة السببية بين محاولة الإجهاض وحدوث الموت وهي عملية فنية بحتة تخرج عن

1: شريف الطباخ، وأحمد جلال، المرجع السابق، ص692.

اختصاص القاضي الذي يجد نفسه مضطرا للاستعانة به، خصوصا إذا علمنا أن محكمة الجنايات في هذه الحالة ستفرد سؤالا خاصا بالعلاقة السببية بين الإجهاض و وفاة الضحية. ومن المعلوم أن الإجابة على مثل هذا السؤال أمر متوقف على تدخل الطبيب الشرعي لشرح علاقة السببية هذه، ومن ثمة يعرض النتيجة المتوصل إليها من طرفه على المحكمة في شكل تقرير أو يستدعى شخصيا لشرحها في الجلسة، ويترك بعد ذلك أمر تقدير رأيه إلى الاقتناع الشخصي للقاضي.

وأخيرا ينبغي الإشارة إلى أن مساهمة الطبيب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي لا تقتصر فقط على التحقق من وقوع الجريمة أو الشروع فيها، بل تمتد لتطال صورة الإرشاد عن طرق إحداث الإجهاض [1] أو تسهيل القيام به والتي يمكن أن تقدم من الأطباء وما شابههم باعتبار أن الجزم بأن إرشادا أو وسيلة ما تعد طريقا ناجعا لإحداث الإجهاض مسألة فنية هي الأخرى يتعين الفصل فيها باللجوء إلى أخذ رأيه.

من هنا يتبين أن الاستعانة بالطبيب الشرعي في مسألة إثبات وقوع جريمة الإجهاض بالعناصر المكونة لركنها المادي أمر أكثر من ضروري، وهو ما نلاحظه في الواقع العملي، إذ لا يكاد يخلو ملف محال على جهات الحكم في قضايا الإجهاض إلا وتضمن من بين مستنداته تقريرا طبيا شرعيا تبين فيه المسائل الفنية التي تشكل الدليل على ارتكاب الجريمة وتبين الوسائل المستعملة في إحداثها.

ثانيا: في جريمة قتل طفل حديث الولادة.

يقصد بجريمة قتل الطفل حديث الولادة هو إزهاق روح طفل حديث العهد بالولادة، وتعتبر هذه الجريمة من أكثر الجرائم اتصالا بأوضاع المجتمعات وشعوبها ونظمها الاجتماعية والدينية والخلقية والاقتصادية والغالب ما ترتكب هذه الجريمة من طرف الأمهات العازبات، لذلك فإن المشرع الجزائري ومن زاوية الإشفاق على النساء اللواتي يردن القضاء على نتائج الخطيئة وإخفاءها، واعتبر الأم التي تقتل وليدها الحديث العهد بالولادة تستفيد من عذر مخفف ونص عليه في المادة 259

1: أنظر المادة 306 من قانون العقوبات.

و 261 من قانون العقوبات الجزائري. ومع ذلك تعاقب الأم سواء كانت فاعلة أصلية أو شريكة في قتل إبنها حديث الولادة بالسجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة على أن يطبق هذا النص على من ساهموا أو اشتركوا معها في ارتكاب الجريمة.

و إذا تمعنا في هذه العناصر جيدا، يتضح لنا أن إقامة الدليل على توافرها مسألة تخرج عن اختصاص القاضي الذي لا يمكنه الجزم بأن الجثة تعود لطفل حديث العهد بالولادة، كما ليس في إمكانه أن يقف على حقيقة أن الطفل ولد حيا أو ميتا، نظرا لأنه في حالات قتل حديثي الولادة لا يوجد عادة شهود رؤية فان التقرير الطبي الشرعي وحده الفيصل [1]، و يزداد الأمر تعقيدا في تحديد مدى حدوث القتل في مرحلة حداثة العهد بالولادة وهي المسائل ذات الطابع الطبي الصارخ الأمر الذي يستدعي ضرورة الاستعانة بالطبيب الشرعي ليتدخل بناء على خبرة طبية للإجابة عن الأسئلة التي يجب أن يجتهد القاضي في طرحها بدقة عن طريق حصرها في كل ما له علاقة بإثبات قيام الجريمة بأركانها القانونية وإسنادها إلى الفاعل.

وفي هذا الصدد فإن الطبيب الشرعي وفي إطار بحثه عن الدليل لا يخطر نفسه بنفسه، وإنما هو يعمل بناء على تكليف من القاضي، وهذا التكليف يأخذ شكل قائمة أسئلة تدور كلها حول كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام الجريمة وهي عموما لا تخرج عن الأسئلة التالية: [2]

- هل يتعلق الأمر بجثة طفل حديث عهد بالولادة؟
- هل ولد حيّا؟
- هل كانت له فرصة في أن يعيش؟
- ما هي أسباب الوفاة؟
- هل تلقى إسعافات وهل الموت كانت عرضية أم ناتجة عن أعمال عنف؟

1: يحي شريف وآخرون، المرجع السابق، ص 212.

2: مراح فتيحة، قتل الأطفال، محاضرة غير منشورة، مقياس الطب الشرعي، السنة الأولى، الدفعة الرابعة عشر، مديرية الدراسات، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، السنة الدراسية 2004/2003.ص 49.

- ما هي المدة التي عاشها الوليد خارج الحياة الرحمية؟

وعمليا فإن الطبيب الشرعي وفي معرض إجابته عن هذه الأسئلة، يلجأ إلى اتباع طرق علمية وطبية دقيقة، وهو ما سنحاول تناوله باستقراء بعض تفاصيل عمله عند تعامله مع جثة الوليد بحثا عن الدليل الجنائي والتي تختلف باختلاف السؤال المطروح، وفي كل حالات قتل الوليد يجب على الطبيب الشرعي أن يضمن تقريره عن الحالة توضيحا كافيا للنقاط التالية والتي انطلاقا منها تظهر حجم الأهمية الطبية الشرعية في هذا النوع من الجرائم.

أولا: بخصوص كون الجثة لحديث عهد بالولادة:

من الوجهة القانونية فإن تسمية حديث عهد بالولادة مرتبطة بالفترة التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية و هي المسألة التي و إن كانت تخضع لتقدير قاضي الموضوع، إلا أن ذلك مرهون بأخذ رأي الطبيب الشرعي في ذلك ليبين بالطرق العلمية اعتمادا على الملاحظات التي يستقيها من تشريح الجثة أن الأمر يتعلق بحديث عهد بالولادة، وفي هذا الصدد فإن الطبيب قد يلجأ إلى البحث عن آثار الأطعمة التي يكون قد تناولها الوليد بالبحث عن تلوينات في الأمعاء والتي تأخذ لونا أزرقا، ابتداء من اليوم الخامس عادة، كما قد يلجأ إلى ملاحظة الانتفاخ الدموي على مستوى رأس الوليد والتي تختفي هي الأخرى بعد اليوم الخامس من الولادة، كما قد يعمد كذلك إلى معاينة الحبل السري وملاحظة ظاهرة تبدل الجلد والتي من شأنها هي الأخرى أن تدلل على الفترة التقريبية التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية.[1]

وتكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية هنا في إفادة الأم من الظرف الشخصي المخفف عن طريق التمييز بين جريمة القتل بمفهوم المادة 254 ق. ع، وجريمة قتل طفل حديث العهد بالولادة والتي تتحكم فيها المدة التي عاشها خارج الحياة الرحمية.

1: جلال الجابري، مرجع سابق، ص 228.

1. بخصوص مدى ولادة الطفل حيّا:

لا يمكن أن نكون أمام جريمة قتل طفل حديث عهد بالولادة ما لم يرتكب الفعل على طفل حي، والدليل الأمثل على حياته خارج الرحم يكمن في واقعة تنفسه، و للتدليل على ذلك غالبا ما يلجأ الطبيب الشرعي إلى اختبار الرئة المائي والذي يعتمد على أخذ جزيئات من الرئتين ووضعها على سطح الماء لملاحظة ما إذا كانت ستبقى طافية على السطح، ثم يقوم بغمسها تحت الماء وملاحظة مدى وجود فقاعات هوائية تتجه نحو الأعلى و هو ما قد يدل على أن الطفل قد سبق له و أن تنفس، بمعنى أنه ولد حيا ،كما قد يلجأ كذلك إلى البحث عن اللعاب في المعدة [1] و الذي يتواجد عادة في معدة الوليد الخارج حياّ، و الذي يعيش لبضع ساعات عن خروجه و هو لا يتواجد في معدة المولود الذي ولد ميتا.

وتكمن أهمية تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال في أن هذه الأخيرة هي التي تتحكم في مصير الدعوى العمومية برمتها، فإذا حدث وإن أجاب بالنفي على واقعة ميلاد الطفل حياّ، فهذا يعني أنه لا وجود للجريمة أصلا لتخلف فعل إزهاق الروح الذي لا يتصور وقوعه على ميت.

3 : بخصوص تحديد سبب الوفاة :

يجدر بكل طبيب يطلب منه تشريح جثة طفل حديث عهد بالولادة أن يكون على علم تام بأسباب الوفاة الطبيعية والعرضية للطفل قبل الوضع، وأثناءه أو بعد حصوله بوقت قصير لأنه كثيرا ما تحدث وفاة حديثي العهد بالولادة من مثل هذه الأسباب [2]، إذ قد يحدث وأن تكون الوفاة ناتجة عن احتمال حدوث كتم التنفس العارض لدى الرضيع حين ينقلب على وجهه وتنسد فتحات التنفس لديه بالوسادة أو الفراش وحتى بثدي الأم التي غلبها النعاس وهي تعطي ثديها لرضيعها.[3]

1: حسين علي شحرور، مرجع السابق، ص165.

2: معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص956.

3: يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص.88.

و يقع على الطبيب أن ينفي عدم وجود شبهة جنائية في الوفاة، و عندئذ تكتفي السلطة القضائية و تعتبر الوفاة طبيعية في حين يلتزم " إن رأى أن في الأمر شبهة جنائية" بتبيان السبب الجنائي و الوسائل المستعملة في إحداثها والتي يأتي على رأسها كتم النفس لبساطته و سهولة إخفاء آثاره، ومع ذلك فالطبيب الشرعي مدعو لتقصي علامات العنف بدقة متناهية لملاحظة آثار الضغط بالأيدي حول الفم والأنف، إذ قد تلجأ الجانية إلى الخنق بالأيدي أو لف حبل أو خيط حول رقبة الطفل، وهنا يكتفي الطبيب بملاحظة آثار الأظافر والرضوض المحدثة بأصابع اليد في الجلد أو الأنسجة الغائرة للوقوف على السبب الجنائي، كما قد تعمد إلى قطع الحبل السري بآلة حادة و عدم ربطه مما يسبب نزيفا قاتلا، هذا وقد يحدث وأن يكون سبب الوفاة راجعا إلى أفعال سلبية كالامتناع عن تقديم العلاج، الحماية ضد البرد، عدم تقديم الغذاء أو الدواء، و في هذه الحالة، وحدها السلطة القضائية التي لها صلاحية تقدير ما إذا كان هناك قصد جنائي في القتل عن طريق الامتناع ، إلا أن الشيء الأهم الذي يقع على الطبيب الشرعي هنا هو إبراز علاقة السببية بين الامتناع و الموت و هذا ما أكدت عليه المحكمة العليا في قرار لها جاء فيه " يكون الجاني في جريمة القتل العمدي مسؤولا عن وفاة المجني عليه متى كانت النتيجة و هي الوفاة مرتبطة بنشاطه ارتباطا وثيقا لا يسمح بالتردد في القول بأن هذا النشاط هو السبب المباشر في حدوث الموت سواء حصل القتل بالترك أو بالامتناع كالأم التي لم تمتنع عن قطع الحبل السري ليموت طفلها حديث العهد بالولادة فمات لأن وفاة المولود مرتبطة بامتناع أمه عن القيام بواجبها ارتباط السبب بالمسبب" ، و من البديهي أن القول بأن فعل ما أو امتناعا ما هو السبب في إحداث الوفاة أمر منوط بتدخل الطبيب الشرعي الذي يبقى الشخص الوحيد المؤهل لتحديد سبب الوفاة ومن ثمة الوقوف على طابعها العرضي أو الجنائي.

المطلب الثاني: في جرائم العرض.

إذا كانت جرائم العنف يمكن إثباتها بالطرق الكلاسيكية للإثبات، فإن الأمر غير ذلك في جرائم العرض التي غالبا ما تتسم بالطابع السري، وهو ما يقصي هذه الطرق وخصوصا الشهادة

من إثباتها، وبالتالي فالأمر يستدعي تدخل مختصين في هذا المجال للبحث عن الدليل الجنائي بموجب خبرة طبية شرعية والتي تكاد تكون الدليل الوحيد عمليا في إثبات هذه الجرائم.

الفرع الأول: في جريمة الاغتصاب.

تعرف جريمة الاغتصاب بأنها إتيان رجل لعمل جنسي مع امرأة بإيلاج عضو التذكير في المكان المعدّ له من جسم الأنثى، سواء كانت ثيبّا أم عذراء، بالغة أم قاصرة، بالإكراه و بدون رضاها[1] ، ويتطلب القانون لقيام هذه الجريمة توافر العناصر المكونة لأركانها القانونية والتي تتكون في ظل التشريع الجزائري من عناصر ثلاثة:

أولا: أن يكون هناك اتصال جنسي كامل بين الجاني والضحية، ويطلق عليه فعل الوقاع الذي يقصد به الوطء الطبيعي بإيلاج الجاني عضو التذكير في فرج الأنثى.

ثانيا: أن يتم الاتصال الجنسي باستعمال العنف والذي قد يتخذ عدة صور إذ لا ينحصر في العنف المادي الناتج عن استعمال القوة البدنية بل يتعداه إلى العنف المعنوي مثل الإكراه، التهديد، وحتى استعمال المكر والخديعة أو استغلال غفلة أو جنون الضحية. وعلى العموم يثبت العنف بكل فعل يظهر منه انعدام إرادة الضحية في المواقعة ويعتبر هذا العنصر جوهر الجريمة حتى أن البعض صنّف هذه الجريمة ضمن جرائم الاعتداء على الإرادة.[2]

ثالثا: أن يكون هناك قصد جنائي لدى الجاني الذي اتجهت إرادته إلى إتيان الفعل وإلى نتيجته.

وما يشّد الانتباه في هذه الجريمة من خلال الواقع العملي هو صعوبة ضبطها وإثباتها نتيجة لاعتبارات عديدة يأتي على رأسها طابعها السّري، وهو ما ساهم في تعقيد مهمة سلطة الاتهام أو القاضي الجنائي في الإثبات خصوصا إذا علمنا أن مرتكبيها غالبا ما يختارون الوقت والمكان المناسب لارتكاب جريمتهم إذ أنهم لا يغامرون في إتيان فعلهم إلا إذا كانوا على يقين بخلو مسرح

1: شريف الطباخ، أحمد جلال، المرجع السابق، ص551.

2: أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص92.

الجريمة من أي شاهد محتمل عدا الجاني وضحيته، وهو ما قد يقصي الشهادة في غالب الأحيان كطريق إثبات في هذا النوع من الجرائم، كما يقلّل أيضا من فرص إثباتها بالطرق الكلاسيكية الأخرى نظرا للعوامل السابقة، و نضيف إليها أن إقامة الدليل على قيام ركنها المادي يقتضي بالضرورة إجراء معاينات و فحوصات على كل من جسد الجاني و الضحية وهو ما يتطلب تدخل خبراء في الاختصاص و يأتي على رأسهم الأطباء الشرعيون بموجب خبرة طبية شرعية لتنوير الجهات المنتدبة لهم بالأدلة المادية على وقوع الجريمة. (1)

وتكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال في البحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام الجريمة بأركانها القانونية إذ يتعين في هذا الصدد التأكد ليس فقط من وقوع فعل الوقاع وإنما يتعدى ذلك إلى التأكد من أن ذلك تم دون رضا الضحية ورغما عن إرادتها.

فإذا كان إثبات حصول فعل الوقاع باعتباره عنصر من العناصر المكونة للركن المادي للجريمة سهلا تحديده نوعا ما، إذ يكفي فحص المجني عليها في المكان المعد للوطء للتأكد من حصول الإيلاج من عدمه، فإنه من الصعب الجزم بأن الفعل قد تم دون رضا الضحية التي قد تسلم نفسها للمتهم طوعا ثم تأتي شاكية مدعية تعرضها للاغتصاب، وهنا يقع على سلطة الاتهام عبء البحث عن الأدلة التي من شأنها الجزم بوقوع الجريمة وإسنادها إلى المتهم، ووصولا لذلك فإنها غالبا ما تسارع إلى تسخير طبيب شرعي لتكليفه بالبحث عن كل دليل قد يفيدها في مرافعتها عند عرض القضية على جهات الحكم.

وعمليا فإنه ومتى تم تكليف الطبيب الشرعي بموجب تسخيرة أو خبرة طبية للبحث عن الدليل الجنائي في جريمة الاغتصاب فإنه غالبا ما يكون مدعوا للقيام بالمهام التالية:

1: أحسن بوسقيعة، مرجع نفسه، ص 93.

ما يجب القيام به الطبيب الشرعي في إطار البحث عن الدليل الجنائي في جريمة الاغتصاب

يتعين الإشارة أولا أن مسألة إثبات الاغتصاب تكاد تنحصر في إجراء خبرة طبية، إذ و ما عدا الحالات التي يعترف فيها الجاني بفعلته من تلقاء نفسه أو يضبط وهو في حالة تلبس فإن إثبات هذه الجريمة كثيرا ما يتم بواسطة فحص طبي يقوم به الأطباء الشرعيون باعتبارهم مختصين في هذا المجال، وهو ما يلاحظ في الواقع العملي إذ و كما سبقت الإشارة فإن النيابة و بمجرد إخطارها بشكوى بهذه الجريمة تبادر إلى تسخير طبيب شرعي سعيا لإدراك الدليل الجنائي قبل ضموره، حيث يقوم هذا الأخير بتحرير شهادة طبية تظهر أن الوقائع الدالة على حصول الوقاع حديثة و تبرز آثار العنف أو المقاومة على جسم المجني عليها أو المتهم أو كليهما و التي غالبا ما تتوزع على نوعين: [1]

- ☑ **آثار عامة:** وهي التي تنتج عن المقاومة والعراك وغالبا ما تكون على شكل خدوش وجروح وكدمات على الوجه، الفم والأطراف العليا و السفلي للجسم.
- ☑ **آثار موضعية:** عندما يرتكز العنف على موضع الواقعة خصوصا الفرج، الأعضاء التناسلية، النهدين، والجهة العلوية للفخذين.

و للوصول إلى ذلك، فإنه يقع على الطبيب الشرعي فحص المجني عليها للتأكد مما إذا كان غشاء بكارتها قد تم فضّه أو وقع الحمل، ثم ينتقل إلى فحص كل من المتهم و المجني عليها فحصا دقيقا للبحث عن آثار المقاومة على جسديهما و على ملابسهما كالتمزقات أو قطع الأزرار أو وجود آثار أخرى كالطين و الأعشاب [2] ، كما يجب تعميق الفحص أكثر للبحث عن الكدمات و السحجات و الرضوض أو التسلخات حول الفم، العنق، المعصمين و الفخذين، و قد نجد تسلخات أو سحجات خفيفة بأعضاء تناسل المتهم أو بقعا دموية بملابسه و كذلك آثار العض

1: إلياس الصائغ، الطب الشرعي العملي، الجزء الأول، بدون سنة، ص166.

2: عبد الحميد المنشاوي، الطبيب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، طبعة 2005، دار الفكر العربي، مصر، ص 316.

و الخدوش على وجهه و يديه، و يجب البحث دوما عن أشعار الضحية على ملابسه وعلى ناحية العانة وكذلك عن البقع الحيوية من دم أو مني مع التركيز على البحث عن المني بالفرج أو بملابس المجني عليها أو على فراش الواقعة باعتباره من أكبر الأدلة التي تسند الفعل إلى المتهم، و هو بصمة جنسية لا يخطئ الطب الحديث في تشخيصها و تعيين صاحبها.

غالبا ما ينكر المتهمون في غياب أي شاهد عيان قيامهم بمواقعة الضحية أصلا، وفي أحسن الأحوال يعترفون بالمواقعة مع نفي استعمال العنف محاولين بذلك إسقاط أحد العناصر المكونة للركن المادي للجريمة، و هو الأمر الذي يتطلب تدخل الطبيب الشرعي على النحو الذي سبق و أن بيّناه لمجابهة إنكار المتهم و مواجهته بالدليل العلمي الطبي الذي لا يقبل أي مجال للتأويل بأن فعل الوقاع قد حصل، و أنه تمّ بالعنف و الإكراه كأن يبين له بعد القيام بالتحاليل اللازمة مثلا بأن قطرات الدم التي بقيت عالقة بملابس الضحية هي له، و هو ما يدل على مقاومتها له، مما يقوم دليلا على توافر عنصر العنف باعتباره جوهر الجريمة.

من هنا تبرز أهمية تدخل الطبيب الشرعي للبحث عن الدليل الجنائي الذي يمكنه الجزم بقيام جريمة الاغتصاب بأركانها القانونية و التي تعتبر من أكثر الجرائم الجنسية التي يلعب فيها التقرير الطبي الشرعي دورا جوهريا ليس فقط في إقامة الدليل على وقوعها و إنما في إسناد الفعل إلى المتهم، و هو ما نلاحظه عمليا إذ لا يكاد يحال ملف على محكمة الجنايات بهذه الجريمة إلا و تضمن ضمن مستنداته تقريرا طبيا شرعيا كدليل تعرض مناقشته على أعضاء المحكمة باعتباره عاملا مؤثرا في اقتناعهم الشخصي عند إجابتهم على الأسئلة المطروحة عليهم إيجابا أو نفيا حسب الأحوال.

الفرع الثاني: في جريمة الفعل المخل بالحياء

تعرف هذه الجريمة بأنها كل تعدّ مناف للآداب يقع مباشرة على جسم شخص آخر[1] والذي قد يأخذ أشكالا عديدة تشترك في مجموعها في واقعة المساس بالحياء للمجني عليه(ها)،

1: عبد الحميد المنشاوي، المرجع السابق، ص343.

وتقتضي هذه الجريمة كركن مادي لها ارتكاب فعل مناف للحياء يطال جسم المجني عليه و يخدش حياءه دون رضاه، أي باستعمال العنف كما هو الشأن بالنسبة لجريمة الاغتصاب و الذي قد يكون ماديا أو أدبيا أو باستعمال الخديعة أو المباغتة أو المكر[1]و يكفي لتوافر عنصر العنف في هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجني عليها وبغير رضاها.

و إذا كان القانون لا يشترط لإثبات العنف أن يترك أثرا على جسم المجني عليه(ها)، إلا أنه من المفيد بالنسبة للنيابة كسلطة اتهام أن تسعى بكل الطرق القانونية للبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر العناصر المكونة للركن المادي لهذه الجريمة من وقوع الفعل واستطالته لجسم المجني عليه في منطقة تخدش حياءه، والأهم من ذلك هو إقامة الدليل على ارتكاب هذا الفعل باستعمال العنف باعتباره جوهر الجريمة و الذي قد يتم عن طريق شهادة الشهود، إذا بادر الجاني مثلا إلى ارتكاب فعله أمام الملأ إرضاء لنزوة عابرة، غير أنه و في غالب الحالات فإن الجاني يختار مكانا آمنا لارتكاب جريمته بعيدا عن أعين الناس حتى يضمن عدم انكشاف أمره بل و يمنح لنفسه متسعا من الوقت للقيام بذلك، وهنا فمن دون شك فإنه سيلجأ إلى استعمال العنف لبلوغ مراده، كما أن الضحية من جهتها لن تستسلم له بسهولة، فتلجأ إلى المقاومة وهو ما قد يخلف آثارا على جسمها وحتى على جسمه تؤدي إلى ضبطه، وهنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي والذي يتم الاستعانة به كخبير في هذا المجال لتكليفه للبحث عن كل ما من شأنه أن يدل على وقوع الفعل و إسناده إلى المتهم كما هو الشأن في جريمة الاغتصاب و التي غالبا ما تتمحور في المهام التالية: [2]

1: أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص 100.

2: عبد الحكيم فودة، سالم حسن الدميري، المرجع السابق، ص 501.

- فحص المجني عليه(ها) للوقوف على وجود آثار مقاومة على هيئة تمزقات في ملابسها الداخلية أو الخارجية أو على شكل كدمات أو سحجات حول الفم، الرقبة، المعصمين، الذراعين، الفخذين.
- البحث عن البقع الدموية أو المنوية على جسم الضحية وبالأخص على الملابس الداخلية والتي من شأنها إسناد الفعل إلى المتهم بعد القيام بالتحاليل اللازمة عليها.
- البحث عن الآثار التي تدل على مكان وقوع الجريمة كبقع الطين والحشائش العالقة في الأحذية أو الألبسة.
- البحث عن علامات تدل على تناول أي مسكر أو مخدر دسّه الجاني للضحية. [1]

والملاحظ أن كل هذه المسائل تكتسي طابعا فنيا مما يستوجب معه ضرورة الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي يتعين عليه على ضوء نتائج الفحص الإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه من السلطة التي انتدبته والقول ما إذا كانت هناك آثار الفعل المخل بالحياء أم لا، كما عليه إحصاء ما يدل على ممارسة الفعل بعنف أم لا، إذ أن هذه المعلومات و عند استكمالها بمعلومات أخرى مستقاة من الملف الجنائي من شأنها أن تصبح دليلا معتمدا ضد الفاعل ،ضف إلى ذلك أنها تمكن من تكييف الوقائع جنحة، أو جناية بالنسبة للقصر الذين لم يتجاوزوا 16 سنة بحسب ما إذا كنا أمام فعل مرتكب بالعنف أم لا، (المواد 1/335، 2/335) من قانون العقوبات.

المطلب الثالث: مجالات أخرى.

إن المجالات السابقة ذكرناها على سبيل المثال لا الحصر، إذ أن حالات تدخل الطبيب الشرعي عديدة ومتنوعة، فهي تحصل كلما تعلق الأمر بمسألة طبية فنية لها علاقة بوقائع إجرامية وهو ما من شأنه أن يوسّع حالات الاستعانة بالطبيب الشرعي في ميدان الإثبات الجنائي إلى مجالات أخرى نذكر منها ما يلي:

1: عبد الحكيم فودة، سالم حسن الدميري، المرجع السابق، ص 501.

الفرع الأول: في جريمة التسميم والتعذيب.

أولا: في جريمة التسميم.

تعرف المادة 260 من قانون العقوبات التسميم بأنه: " الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا، أ يّا كان استعمال هذه المواد ومهما كانت النتائج التي تؤدي إليها."

من هذا التعريف يتبين لنا أن جريمة التسميم، تتطلب كركن مادي لها استعمال أو مناولة المجني عليه مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، بغض النظر عن تحقق النتيجة من عدمها، والفصل فيما إذا كان القتل ناشئا عن جوهر سام [1] يعتبر فصلا في مسألة موضوعية تترك لقاضي الموضوع وفقا لملابسات القضية.

ونظرا لأن إثبات الموت بالسم من المسائل الفنية التي تحتاج إلى خبرة غير قانونية، فإنه غالبا ما يلجأ القاضي إلى أهل الخبرة من الأطباء الشرعيين للكشف عن المادة المستعملة من جهة، ومدى نجاعتها في إحداث الوفاة من جهة أخرى، وعليه فالأسئلة التي يجب أن يوجهها القاضي للطبيب الشرعي يجب أن تتمحور مبدئيا حول هذين العنصرين سواء تم تناول السم وحدثت النتيجة أم لم يتم تناوله أصلا أو تم تناوله مع عدم تحقق النتيجة.

غالبا ما ينقطع عن الأكل والشرب أثناء فترة التدبر والتفكير في الانتحار بالتسميم، وكذلك الشأن إذا ثبت من عملية التشريح ومن نتائج التحاليل أن المادة السامة تم تناولها دون أن تكون قد تم هضمها مع أطعمة أخرى، إذ ليس من المتصور أن يعمد المنتحر إلى دس السم لنفسه في الطعام، في حين أنه و في الحالة العكسية أي إذا كانت النتائج المستخلصة من التشريح و التحاليل

1: شريف الطباخ، أحمد جلال، المرجع السابق، ص330.

تؤكد أن السم قد تم تناوله بالتزامن مع هضم أطعمة أخرى، فإن ذلك قد يبعث على الاعتقاد أن في الأمر شبهة و أن التسمم ذو طابع جنائي، و هو الغرض الذي يجب أن يتعزز لاحقا بعناصر تحقيق أخرى للوصول إلى تحديد هوية الجاني.

ثانيا: جريمة التعذيب.

تعرف المادة 263 مكرر من قانون العقوبات التعذيب بأنه "كل عمل ينتج عنه عذاب أو ألم شديد جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص مهما كان سببه."

و من هذا التعريف يتبين أن هذه الجريمة تقتضي كركن مادي لها ارتكاب عمل يسبب للضحية ألما شديدا جسديا كان أو عقليا، إذ لا يشترط أن يكون الفعل واقعا على جسم المجني عليه بل قد يكون واقعا على شخص آخر قريب له كزوجته أو ابنته أو ابنه، و القصد من هذا النوع من التعذيب هو إيلام المتهم معنويا و الذي قد يحدث نفس الأثر الذي يحدثه التعذيب البدني المرتكب على جسم المجني عليه نفسه.[1]

و مهما كان الأمر، فإنه يقع على سلطة الاتهام أن تقيم الدليل على أن المتهم ارتكب فعلا طال المجني عليه أو أحد الأفراد العزيزين عليه، و أن هذا الفعل قد سبب له ألما، ثم لابد أن يكون هذا الألم شديدا، وهنا يظهر كذلك أن الطابع الطبي صارخ في هذه الجريمة في الحالة التي يرتكب فيها التعذيب على جسد الضحية، خصوصا إذا ترتب عنه وفاة المجني عليه، و هو ما يجعل منه ظرفا مشددا للعقوبة، إذ ليس بوسع غير ذوي الاختصاص أن يقيموا الدليل على أن المجني عليه قد طاله فعل الجاني و سبب له ألما، و أن هذا الألم كان شديدا، وعليه فإنه من الضروري الاستعانة بطبيب شرعي توكل له مهمة فحص الضحية إن كان حياّ، و البحث عن آثار التعذيب على الجثة إن حدثت الوفاة، و البحث هنا لا ينحصر في معاينة آثار التعذيب في حد ذاتها بل يمتد إلى شدة الألم الذي تحدثه للمجني عليه على المستويين الجسدي و العقلي، و هنا على الطبيب أن يتحرى

1: مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 96.

الدقة ويتريث قبل الفصل في هذه المسألة ذلك أن المجني عليه كثيرا ما يدعي تعرضه للتعذيب خصوصا لدى مراكز الشرطة و الدرك لإساءة مركز المتهم، في حين أن الأمر وعلى فرض ثبوته لا يعدو أن يكون و في غالب الأحيان إلا مجرد عمل من أعمال العنف أو قد لا يرقى حتى إلى وصف الجنحة و شتّان بين الوصفين.

وتكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة التعذيب في أن تقرير الطبيب الشرعي عمليا هو الذي يتحكم في وصف الجريمة إذ يمكن للمحكمة بناءا على هذا التقرير أن تعيد تكييف الجريمة من جناية الضرب والجرح العمد المفضي إلى عجز أكثر من 15 يوم مع سبق الإصرار واستعمال السلاح إلى جناية التعذيب متى ثبت من التقرير الطبي الشرعي أن الجاني لم يكتف بطعن الضحية و إنما عاث في جسدها فسادا كأن يعمد بعد إسقاطها أرضا وتقييدها بكيها بمعدن مسخّن أو وخزها بإبرة في مناطق مختلفة من جسدها، الأمر الذي قد يبين اتجاه إرادته إلى إحداث ألم شديد للمجني عليه، و هو ما يقوم دليلا على توافر الركن المعنوي لديه و الذي يستشف من طبيعة الآثار المحدثة على جسد الضحية والتي تبين اتجاه إرادة الجاني ليس فقط إلى ضرب أو جرح المجني عليه، و إنما تتعدى ذلك إلى إيلامه والتسبب له في عناء شديد، و هذا يفترض أن تكون للجاني عقلية خاصة لإحداث ذلك و التي عبّر عنها الفقيهان الفرنسيان جان براديل و ميشال دانتي جون بـ Etat d'esprit [1] والفصل في مدى توافر الركن المعنوي لهذه الجريمة مسألة موضوعية يستأنس فيها القاضي لرأي الطبيب الخبير وما يستشفه من التقرير الطبي الشرعي الذي قد يتوقف عليه إثبات هذا الركن كالحالة التي يظهر فيها من هذا التقرير أن المجني عليه تعرض للضرب والكي بالسجائر وأجبر على تناول كميات كبيرة من الماء والصابون .. قبل أن يتم إزهاق روحه بطلقة نارية في فترة لاحقة، أو أن المجني عليها قد تم تقييدها واغتصابها بعد أن أشبعها الجاني ضربا ولكما وإدخال مواد في فرجها وهو ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام جريمة التعذيب بأركانها القانونية،

1: أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص64.

كما هي مبينة في المادة 263 مكرر من قانون العقوبات سواء بوصفها جريمة قائمة بذاتها أو بوصفها ظرفا مشددا قد يشدد عقوبة الجناية المرتكبة إذا كانت قتلا إلى الإعدام، وفي الحالتين فإنه ليس من السهل إثبات قيام هذه الجريمة بعناصرها المذكورة. وفي سبيل ذلك فإنه يتعين على سلطة الاتهام أن تبادر إلى تضمين الملف الجزائي بتقرير طبي شرعي كدليل على توافر أركان هذه الجريمة ومناقشته في الجلسة سعيا للتأثير على قناعة أعضاء محكمة الجنايات للإجابة عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم بجريمة التعذيب بالإيجاب، أما في الحالة العكسية أي إذا لم تبادر النيابة إلى تضمين الملف الجزائي المحال على محكمة الجنايات بتقرير طبي شرعي يبين الفعل المرتكب من الجاني و درجة الألم الذي أحدثه للضحية و اتجاه إرادته الخاصة لإحداثه فإن ذلك من شأنه أن يحول دون إقناع أعضاء المحكمة بقيام هذه الجريمة بأركانها القانونية ، وبالتالي فستكون إجابتهم عن السؤال الأصلي الخاص بجريمة التعذيب بالسلب، و في أحسن الأحوال قد يعيد الرئيس طرح سؤال احتياطي لإعادة تكييف الوقائع إلى مجرد جريمة من جرائم العنف، وكذلك الشأن إذا تعلق الأمر بالتعذيب كظرف مشدد متى استعمله الجاني في ارتكاب جنايته [1]، إذ يلعب التقرير الطبي الشرعي دورا بالغ الأهمية في التأثير على قناعة القاضي الجنائي للفصل في مسألة توافره من عدمه.

الفرع الثاني: في تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء.

تنص المادة 239 من قانون الصحة رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 على أنه: "يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته."

1: أنظر المادة 262 من قانون العقوبات.

يتضح من هذا النص أن المشرع اعتبر الخطأ الطبي جنحة وليس مخالفة، فهو لم يحل على المادة 442 من قانون العقوبات مع أن مسؤولية الطبيب لا تبنى على القصد الجنائي، فعمله مبني على الخطأ الجزائي [1]، كما أن المشرع لا يعاقب على السلوك في حد ذاته إلا إذا أدى إلى نتيجة ضارة، فإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر للمريض يكتفي في ذلك بإخضاع الطبيب إلى مساءلة تأديبية طبقا للقوانين المنظمة للمهنة.

و إذا كان من السهل على المريض أن يثبت الضرر الذي أصابه، فإن الأمر ليس كذلك إذا تعلق بالبحث عن المتسبب في الضرر وكذا تحديد العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل للمريض التي تعتبر مسألة في غاية الصعوبة خصوصا إذا علمنا بأن العمل الطبي في حد ذاته عمل مركب، فإذا حدث مثلا و أن توفي المريض أو أصيب بضرر ما نتيجة تناوله دواء معين، فهل تقع المسؤولية على مستورد الأدوية أم على الجمارك أم على معهد باستور أم على الطبيب أم على الممرض أم على المريض نفسه الذي لم يتبع التوجيهات اللازمة، ويزداد الأمر تعقيدا في الأضرار الناتجة عن العمليات الجراحية التي يجريها الجراحون إذ كثيرا ما يشتكي المرضى من تعرضّهم لأضرار ناتجة عن عمليات جراحية لم يتخذ الأطباء الجراحون الاحتياطات اللازمة عند إجرائها وهو ما يستدعي الاستعانة بمختصين في الميدان نظرا للطابع الطبي للعملية، و يأتي على رأس هؤلاء الطبيب الشرعي الذي يكلف في هذا الصدد بناء على خبرة طبية للوقوف على طبيعة الخطأ المهني المرتكب و تحديد المتسبب فيه و العلاقة السببية بين هذا الخطأ و الضرر الحاصل للمريض، وهي كلها مسائل طبية فنية ليس للقاضي أن يفصل فيها دون أن يستأنس في ذلك بتقرير طبي شرعي، مما يجعل من اللجوء إلى الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال أمر وجوبي لتحديد مسؤولية الطبيب وهذا تحت طائلة الوقوع في قصور في التسبيب، وهو ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها، حين ألغت قرار غرفة الاتهام أيّد أمر قاضي التحقيق القاضي برفض الادعاء المدني بعد أن تقدم الطاعن بشكوى

1: مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الثاني، ط 2004، دار هومة، الجزائر، ص 96.

ضد الطبيب المشتكي منه مفادها أن هذا الأخير وبصفته مختص في أمراض النساء كان يتولى مراقبة حمل زوجته التي أخذت بجميع نصائحه، لكن نظرا لخطئه الجسيم فقد ولد الجنين بعينين مغلقتين وكان بإمكان تفادي ذلك لو تمت مراقبة الأم بصفة عادية، وقد عللت غرفة الاتهام قرارها بتأييد أمر القاضي المحقق في رفض الإدعاء المدني بالاستناد إلى حيثية وحيدة بالقول أن الطبيب ملزم ببدل عناية و ليس بتحقيق نتيجة، و هو ما اعتبرته المحكمة العليا قصورا في التسبيب، حيث ورد في قرارها " ... أنه لا يمكن القول أن الطبيب بدل عنايته المطلوبة منه دون الرجوع إلى خبرة محررة من طرف خبير مختص ... و أن القرار المطعون فيه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيها مما جعل تعليله غير مستساغ منطقا و قانونا نتيجة القصور في الأسباب."

ومن هنا يظهر أن تدخل الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي للطبيب وتحديد العلاقة السببية بينه و بين الضرر الذي أصاب المريض أكثر من ضرورة، و إن كان الأمر لا يخلو من الحساسية [1] لاصطدامه بمبدأ تضامن أصحاب المهنة الواحدة الأمر الذي قد يشكل عاملا مهددا لموضوعية التقرير الطبي الشرعي نتيجة تأثر الطبيب بهذا المبدأ باعتبار أنه يجد نفسه في مواجهة مصير زميل له في المهنة، وهو ما يلاحظ عمليا خصوصا عند إجراء خبرة مضادة حيث تظهر فوارق جوهرية في التقارير.

1: بن مختار عبد اللطيف، تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي- الواقع والآفاق- المنعقد يومي 25 و26 ماي 2005 الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، ص 36.

المبحث الثاني: مدى تأثير دليل الطب الشرعي على مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

لا شك وأن اتساع مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي وتسخيره للبحث عن الحقيقة على النحو الذي سبق بيانه في المبحث الأول من هذا الفصل، قد ساهم إلى حدّ كبير في إزالة الغموض الذي ظل يكتنف الجريمة وظروف ارتكابها لمدة طويلة، وقللّ فعلا من احتمال الوقوع في الخطأ القضائي، وزاد من فرص الوصول إلى الحقيقة لدرجة أن أصبح بفضله الدليل الجنائي أقرب إلى اليقين منه إلى الشك. و إذا كان هذا الدليل قد بلغ هذه الدرجة من الأهمية والتي لا ينكرها منصف، فإنه من الطبيعي أن نتساءل عن القيمة القانونية التي يحتلها هذا النوع من الأدلة مقارنة بباقي الطرق الأخرى للإثبات، و هل أهّلته النتائج المتحصل عليها بفضله في مجال الإثبات في المواد الجزائية لأن يحتل صدارة طرق الإثبات ،ذلك ما سنحاول التطرق إليه في المطلب الأول من هذا المبحث، ثم نعرج في المطلب الثاني إلى إبراز مدى التأثير الذي يحدثه هذا الدليل عمليا على القاضي الجنائي، و مدى تحكمه فعليا في توجيه الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.[1]

المطلب الأول: القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية

إن التعرض إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي وموقعه من أدلة الإثبات القانونية الأخرى، و مدى احتلاله لمركز الصدارة في هذا المجال، يقتضي منا الإشارة ولو بإيجاز إلى طرق الإثبات الجنائي المعتمدة من قبل المشرع الجزائري و التي أوردها في قانون الإجراءات الجزائية في الكتاب الثاني، الباب الأول، الفصل الأول، تحت عنوان: " في طرق الإثبات " وأفرد لها فصلا وحيدا في المواد من 212 إلى 238 من نفس القانون، أين عرض الأدلة التي يمكن للقاضي الاستناد إليها في الكشف عن الحقيقة و هي نفس الأدلة المتعارف عليها من الفقه و القضاء والمتمثلة في الاعتراف، المحررات، الخبرة، الشهادة و المعاينة.

1: عبد الحافظ عبد الهادي عابر، الإثبات الجنائي بالقرائن، دار النهضة العربية، طبعة 1991، مصر، ص 752

و إذا كان الدليل الطبي الشرعي من الأدلة التي بات الاعتماد عليها في مجال الإثبات الجنائي واضحا في الآونة الأخيرة، نظرا لدقة و قطعية النتائج المتوصل إليها بفضله في هذا المجال، إلا أن هذه النتائج لم تشفع له في أن يحظى بمعاملة تفضيلية من طرف المشرع، فلم ينعكس ذلك على قيمته القانونية كدليل إثبات في المادة الجزائية مقارنة بغيره من الطرق الأخرى للإثبات، ذلك أن الاعتراف له بهذه القيمة يصطدم مع مبدأ حرية القاضي في بناء اقتناعه الشخصي المكرس بموجب المواد 212، 307 من قانون الإجراءات الجزائية، و الذي مفاده أن القاضي حرّ في أن يبني اقتناعه من أي دليل يطمئن إليه حسب العقيدة التي تكونت لديه من استقراء الأدلة بكامل حريته، إذ لم يشأ المشرع أن يقيد القاضي بأدلة ما، ذات قوة تدليلية معينة يتعين الأخذ بها متى توافرت شروطها القانونية. (1)

و تأسيسا على ذلك، فله أن يترك تقرير الخبير و التعويل على أقوال الشهود، وله الأخذ بشهادة شاهد و ترك شهادة آخر، وله إهدار الاعتراف والاقتداء بتقرير الخبرة أو العكس، وهو بذلك قد أخضع كافة الأدلة بما فيها الدليل الطبي الشرعي إلى مبدأ حرية الإثبات والذي لا يتقيد القاضي بموجبه بوسيلة إثبات ولو كانت علمية، فالمشرع إذن ساوى من حيث القيمة القانونية بين الدليل الطبي الشرعي أو الدليل العلمي بصفة عامة، و بين باقي الأدلة من شهادة، اعتراف وغيرها، إعمالا لمبدأ عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل الذي يبقى خاضعا للاقتناع الشخصي للقاضي الذي له كامل الحرية في الأخذ بالدليل الذي يطمئن إليه وجدانه و التعويل عليه أو بالعكس إهداره إذا أحسّ بعدم مشروعيته أو أنه لا يكشف عن الحقيقة.

فقد يلجأ القاضي مثلا إلى تعيين خبير طبي لتكليفه بالبحث عن سبب أو أسباب موت الطفل حديث عهد بالولادة، ويأتي التقرير الطبي مرجعا ذلك لأعمال عنف مرتكبة من الأم، وقد يلجأ إلى تعيين خبير ثاني وثالث يؤكدون في تقاريرهم نفس النتيجة، ومع ذلك يداخله الشك في

1: مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، ص 309.

سلامة هذه التقارير، وعندئذ فله إهدار الدليل الطبي الشرعي وعدم التعويل عليه واعتماد شهادة شاهد نفي طالما أنه حرّ في بناء اقتناعه على أي دليل اطمأن إليه، ولا رقابة للمحكمة العليا عليه في ذلك إذ لا عبرة بالقوة الثبوتية للدليل مادام أن القانون لا يخوّله قيمة قانونية تجعله يسمو على سائر الطرق الأخرى للإثبات و هو ما يجعل من الدليل العلمي أو الطبي، يخضع كغيره من الأدلة إلى تقدير قاضي الموضوع ،و قد أكدت المحكمة العليا على ذلك في الكثير من القرارات و التي جاء في أحدها[1] أن " الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات خاضعة لتقدير قضاة الموضوع " و بالتالي فإن حجيتها حتى و إن كانت قطعية إلا أن ذلك لا يعفيها من أن تطرح في الجلسة لتناقش كغيرها من الطرق الأخرى للإثبات، إذ كثيرا ما شددت المحكمة العليا على هذا المبدأ كلما سنحت الفرصة لذلك ،فقد جاء في قرار لها أيضا [2] " إن تقرير الخبرة لا يقيد لزوما قضاة الموضوع، و إنما هو كغيره من أدلة الإثبات قابل للمناقشة و التمحيص ومتروك لتقديرهم و قناعتهم "، كما جاء في آخر أنه[3] " يجوز لقضاة الاستئناف أن يستبعدوا ما ورد في تقرير الخبرة الطبية من أنه لا توجد صلة بين وفاة الضحية الجروح التي تلقتها من المتهم على شرط أن يعللوا عدم أخذهم برأي الطبيب الخبير و إلا تعرض قضاؤهم للنقض."

إذن ومن خلال ما سبق، يظهر أن المبدأ محسوم في قانون الإجراءات الجزائية والذي يتفق معه الاجتهاد القضائي بخصوص القيمة القانونية للخبرة بشكل عام والخبرة الطبية الشرعية بشكل خاص، فهي شأنها شأن باقي الطرق الأخرى للإثبات تخضع للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع.

غير أنه و إن كان القانون لم يؤهل الخبرة الطبية الشرعية ومن ورائها الخبرة العلمية لأن تحتل موقع الصدارة بين أدلة الإثبات رغم النتائج البالغة الأهمية المحققة بفضلها في مجال الإثبات الجنائي،

1: قرار صادر يوم 22-01-1981 ملف رقم 22641، جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2002، ص357.

2: قرار بتاريخ 24-12-1981 ملف رقم 24880 ، المرجع السابق، ص.358.

3: قرار بتاريخ 15-05-1984 ملف رقم 28616، المرجع السابق، ص.358.

إلا أن الممارسة القضائية في الواقع العملي تميل إلى غير ذلك و هو ما سنحاول تبيانه في المطلب الموالي من هذا المبحث.

المطلب الثاني: حجية الدليل الطبي الشرعي ومدى مساهمته في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

إذا كنا قد خلصنا في المطلب الأول من هذا المبحث أن الدليل الطبي الشرعي يتساوى نظريا من حيث قيمته القانونية مع سائر الطرق الأخرى للإثبات، إعمالا لمبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي الذي له كامل الحرية في الأخذ بأي دليل اطمأن له وجدانه و إهدار ما دون ذلك من أدلة، دون أن يكون خاضعا في ذلك لرقابة جهة النقض، و إذا كان المشرع الجزائري في المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية قد فتح الباب واسعا أمام القاضي الجزائي للأخذ بكل الوسائل التي تساعده في تكوين اقتناعه الشخصي بغض النظر عن درجة حجيتها و قطعيتها، فإنه عمليا ونظرا للقوة الثبوتية للأدلة العلمية و ما تتميز به من دقة و موضوعية، و ما توفره للقاضي من نتائج غاية في الدقة و القطعية باستعمال التقنيات العلمية المتطورة نتج عنها أن أصبح الاقتناع الشخصي للقاضي في حدّ ذاته مهددا بالزوال خصوصا مع تطور العلم و الطب الذي فرض عليه معطيات و حقائق علمية غير قابلة للتشكيك فيها، الأمر الذي ساهم من جهة في تقليص حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الذاتية أو حتى إلغائها،[1] و من جهة أخرى غلق كل المنافذ التي كان يمنحها وجود هامش الشكل لمتهم لإثبات براءته إذا وجد هناك دليل قطعي يفرض نفسه على ضمير القاضي ليدفعه إلى إدانة هذا الأخير، كما هو الحال مثلا في البصمة الجينية و مدى قطعيتها في إثبات هوية شخص ما ،و هو الأمر الذي نجده عموما في أغلب الأدلة العلمية دون غيرها من باقي الأدلة، و هنا يثور الإشكال حول مدى تأثر الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي عمليا بهذا الدليل الذي أعطى نتائج على قدر عال من الثقة جعلته مقبولا أمام المحكمة كنظام جديد يغني

1: مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، ص 316.

عن الحاجة، إلى العملية الذهنية التي يسعى إليها القاضي وصولا إلى الحقيقة[1] لدرجة أن البعض من أنصار المدرسة الوضعية ذهب إلى القول أنه لا مكان للاقتناع القضائي مع وجود القرينة العلمية القاطعة، بل بلغ الأمر بالبعض منهم إلى حد إرساء قاعدة مفادها أن الخبير أكثر قضاء من القاضي نفسه، أو إذا كان القاضي قاضي موضوع، فإن الخبير قاضي وقائع، ومن بين هؤلاء العالم "بيسور" الذي انطلق من إشكالية موضوعية تساءل من خلالها بالقول "كيف يكون للقاضي الذي يقر بجهله متى عينّ الخبير أن يناقش خلاصة تقريره أو أن يستبعده آمرا بخبرة جديدة؟ " وهو التساؤل الذي يترجم بحق مدى مساهمة تقرير الخبرة عمليا في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

وللكلام عن مدى تأثير الدليل العلمي ومن ورائه الدليل الطبي الشرعي، في تكوين القناعة الشخصية للقاضي الجنائي وهو موضوع دراستنا في هذا المطلب، ارتأينا أن نتناول الموضوع بدءا بالتعرض إلى أهمية الدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره في اقتناع الجهة المكلفة بالمتابعة، مرورا بما يمكن أن يمليه هذا الدليل من تصورات على مستوى الاقتناع الشخصي للقاضي في مرحلة التحقيق، وصولا إلى المجال الأمثل لإعمال القناعة الشخصية للقاضي الجنائي ومدى تحكم الدليل الطبي الشرعي في توجيهها عمليا في مرحلة الحكم.

الفرع الأول: الدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة

لمّا كان عبء الإثبات يقع على عاتق النيابة باعتبارها سلطة اتهام، فإنها كثيرا ما تجتهد في البحث عن الأدلة التي من شأنها إقامة الدليل على وقوع الجريمة و إسنادها للمتهم، ومع ذلك فإنها و قبل أن تبحث عن الوسيلة الفعالة التي يمكنها بواسطتها التأثير في الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق و الحكم وبالتالي إفادتها بالتماساتها، فمن باب أولى أنها تبدأ أولا بتكوين اقتناعها هي حتى تتمكن من اتخاذ الإجراء المناسب بشأن الدعوى العمومية، وفي سبيل ذلك فإنها تلجأ إلى

1: أحمد حبيب السماك، نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مجلة الحقوق، العدد الثاني، السنة الحادية و العشرون، مصر، ص147.

استخدام كل الطرق القانونية التي خوّلها إيّاها المشرّع، والتي من بينها تسخير الخبراء من الأطباء الشرعيين في المسائل الطبية البحتة، [1]وهو الإجراء الذي كثيرا ما يتحكم في سير الدعوى العمومية، إذ غالبا ما تجد النيابة نفسها في وضع المنتظر للتقرير الطبي الشرعي قبل اتخاذ أي إجراء بشأن مصير هذه الدعوى فإذا كانت المتابعة تقوم على مبدئين، أولهما قانونية المتابعة، والثاني ملائمة المتابعة، فإن تقرير الطبيب الشرعي قد يكون حاسما في الحالة الثانية لدرجة أنه يتحكم في تكييف الجريمة، كما هو الشأن مثلا في الحالة التي يخلص فيها من تقرير الطبيب الشرعي في جرائم الضرب و الجرح العمدي، إلى انعدام العجز و عدم توافر أي ظرف مشدد آخر، إذ تجد النيابة نفسها هنا مضطرة لإحالة الملف على محكمة المخالفات وليس لها من وسيلة تناقش بها ما تضّمنه التقرير إلا بواسطة تقرير طبي آخر، و عليه فهي تجد نفسها عمليا ملزمة بالتكييف الذي فرضه عليها التقرير الطبي الشرعي، طالما أن هذا التكييف مرتبط بما يتضمنه هذا التقرير من مدة عجز، كما قد يخلص من التقرير الطبي الشرعي في نفس الجريمة، أن الآثار المحدثة على جسد الضحية و إن كانت لم تسبب لها عجزا كبيرا، إلا أنه و بالنظر إلى شكلها قد أحدثت بواسطة سلاح حاد مثلا، ومن ثمة و اعتمادا على هذا التقرير وفقط، يتم تكييف الجريمة على أنها جنحة طالما أن استعمال السلاح أو حتى حمله كاف بذاته لأن يرقى بوصف الجريمة إلى جنحة مهما كانت مدة العجز حتى و لو لم يتم ضبط هذا السلاح في مسرح الجريمة أو أنكر الجاني استعماله.

وإذا كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في التأثير على سلطة الاتهام لدرجة أنه قد يتحكم في تكييف الجريمة، فإن هذا التأثير يزداد حدة في بعض الحالات، إذ قد يصل إلى إقناع النيابة باتخاذ إجراء الحفظ، وبالتالي وضع حد للمتابعة كما هو الشأن في الجرائم الجنسية خصوصا جريمة الاغتصاب التي يتطلب القانون لقيامها إقامة الدليل على حصول الإيلاج في المكان الطبيعي

1: لعزيزي محمد، الطب الشرعي ودوره في إصلاح العدالة، مجلة الطالب القاضي المدرسة العليا للقضاء، عدد تجريبي، 2005، ص 16.

للوطء، و زيادة على ذلك أن يكون الفعل قد تم في غياب رضا الضحية[1]، وهنا إذا أنكر المتهم التهمة أو لم يضبط متلبسا فإنه يستحيل إثبات هذه الوقائع ما لم يلجأ إلى خبرة طبية شرعية، هذه الأخيرة التي قد تتحكم في سير الدعوى العمومية تحريكا أو حفظا، فإذا فرضنا مثلا أن نتائج الخبرة جاءت مؤكدة أنه لا وجود لآثار الإيلاج أصلا و لا أثر لعلامات العنف أو الإكراه، فهنا النيابة دون شك ستبادر استنادا لما جاء في التقرير الطبي الشرعي إلى حفظ الملف، و إن حدث و أن أحالته على جهة من جهات التحقيق أو الحكم فإن أثر الخبرة الطبية الشرعية يمتد ليشمل هذه الأخيرة ،و بالتالي فإن الملف سيعرف نفس المصير، بمعنى أنه سينتهي إما بإصدار أمر بأوجه للمتابعة أو حكم بالبراءة.

ومع ذلك، فإنه وإن كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في تكوين قناعة جهة الاتهام لاتخاذ الإجراء المناسب بشأن المتابعة، فإن هذا الدور يبقى محدودا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلتي التحقيق والحكم.

الفرع الثاني: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق.

للكلام عن مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على جهات التحقيق، يجب دراسة الموضوع من مجال هذا التأثير، وهو مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، فالقاضي المحقق لا يتأثر بأي نوع من الأدلة إلا أثناء تكوين اقتناعه الشخصي، الأمر الذي لا يتم إلا في مرحلة إصدار أوامر التصرف في الملف.

فإذا كانت النصوص القانونية قد كرّست مبدأ الاقتناع الشخصي ليطبق أمام جهات الحكم، فإنه يجري العمل به حتى أمام جهات التحقيق [2]، وهو ما يستخلص ضمنيا من أحكام المادة 162 من قانون الإجراءات الجزائية في فقرتها الأولى والتي تنص " إذا رأى قاضي التحقيق أن الوقائع

1: لعزيزي محمد، مرجع سابق، ص 20.

2: العربي شحط عبد القادر، نبيل صقر، الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، دار الهدى، طبعة 2006، ص.31.

لا تكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أو أنه لا توجد دلائل كافية ضد المتهم، أو كان مقترف الجريمة ما يزال مجهولا ... ". فعندما يبحث قاضي التحقيق في وجود أدلة مكونة للجريمة ضد المتهم، فإنه يقرر كفاية أو عدم كفاية الأدلة، وبالتالي فإنه يقرر الإحالة أو إصدار أمر بأن لا وجه للمتابعة حسب ما يمليه عليه ضميره أي حسب اقتناعه الشخصي.

و إذا كانت هذه الأدلة تتدرج في قوتها الثبوتية ،و من ثمة سيكون للقاضي المحقق حيّزا من الحرية في اتخاذ أي أمر حسب ما استقر في وجدانه من اقتناع إذا تعلق الأمر بدليل غير قطعي كشهادة الشهود أو المعاينة أو حتى الاعتراف، إلا أن الأمر يختلف في الحالة التي يجد فيها القاضي نفسه أمام تقرير طبي شرعي فاصل في مسألة فنية، قد يتوقف عليها إصدار الأمر و لا يستأنس من نفسه الكفاية العلمية اللازمة للفصل فيها، فهنا و إن كان هذا الدليل يخضع نظريا كغيره من أدلة الإثبات إلى السلطة التقديرية للقاضي و إلى مبدأ حرية الإثبات الذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات و لو كانت علمية، إلا أنه و من الناحية العملية فكثيرا ما يجد هذا الأخير نفسه مضطرا للأخذ بهذا النوع من الأدلة، و يرجع ذلك إلى قوة هذه الأخيرة وحجيتها من جهة و إلى عدم قدرة القاضي على مناقشة الدليل العلمي أو الطبي لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة من جهة أخرى ،الأمر الذي يدفعه إلى إهمال اقتناعه الشخصي و إعمال الدليل الطبي الشرعي أو العلمي الذي قد يشكل في بعض الأحوال مصدرا من مصادر اليقين في مجال الإثبات، كالحالة التي يتابع فيها المتهم مثلا بجريمة القتل الخطأ ،ثم يخلص الطبيب الشرعي في تقريره بعد تشريح الجثة أن فعل المتهم المرتكب خطأ على المجني عليه كان لاحقا على حدوث الوفاة [1]

بمعنى أنه لا يدخل ضمن الأفعال المساهمة في إحداث الوفاة، و من ثمة فإن مصير هذا الملف على مستوى مكتب قاضي التحقيق سيكون الأمر بانتفاء وجه الدعوى، و هو ما يعادل حكم البراءة لدى جهات الحكم، أو كما هو الشأن كذلك في التقرير الطبي الذي يبين بكيفية لا تترك

1: عبد الحافظ عبد الهادي عابر، مرجع سابق، ص 755.

أي مجال للشك أن وفاة المريض بالمستشفى راجع إلى خطأ طبي واضح من الطبيب الجراح الذي نسي في أحشاء المجني عليه أداة حادة من أدوات الجراحة ... إن القاضي المحقق أمام هذه الحالات وغيرها، لن يجد هامشا له لإعمال اقتناعه الشخصي إلا في إطار المنحى الذي رسمه له الطبيب الشرعي، ومن ثمة فالأمر الذي يتخذه سيكون ترجمة لما خلص إليه هذا الأخير في تقريره.

غير أنه وإن كان قاضي التحقيق مدعوا هو الآخر إلى إعمال اقتناعه الشخصي عند إصداره الأوامر المتعلقة بالتصرف في الملف، والذي قد يلعب الدليل الطبي الشرعي دورا حاسما في التأثير عليه، لدرجة أنه قد يصل إلى حدّ تهديد الاقتناع الشخصي للقاضي المحقق، وبالتالي إهماله في بعض الحالات، إلا أن هذا التأثير يبقى ضئيلا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه هذا الدليل في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم.

الفرع الثالث: أثر الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

إذا كان للدليل الطبي الشرعي كما سبق و أن أشرنا مساهمة مباشرة في التأثير على جهات المتابعة و التحقيق لدرجة أنه قد يصل أحيانا إلى حدّ إلغاء السلطة التقديرية لهذه الأخيرة، لما يتسم به من دقة و موضوعية فإنه و أمام قاضي الحكم يشكل هذا الدليل عاملا أكثر تهديدا لمبدأ حرية القاضي في تكوين اقتناعه الشخصي، ذلك أن طبيعته العلمية البحتة قد تجعل القاضي عاجزا حتى على تكييفه مناقشته باعتباره وسيلة إثبات، مما قد يساهم في التقليص من سلطته التقديرية، وهو ما يؤثر على الاقتناع الشخصي للقاضي في حد ذاته، أو حتى إلغائه في بعض الأحيان، فالحجية التي غالبا ما تتسم بها هذه الأدلة تضع القاضي في مأزق حقيقي خصوصا في الحالة التي لا يتفق فيها هذا الدليل مع ما استقر عليه اقتناعه الشخصي، وهنا يجد القاضي نفسه أمام خيارين فإما أن يلغي اقتناعه الشخصي و يسلم أو لنقل يستسلم لما خلصت إليه نتائج الخبرة الطبية الشرعية، أو يستبعد الأخذ بهذه الأدلة حتى و إن كانت قطعية و باتة. [1]

1: عبد الحافظ الهادي، مرجع سابق، ص 758

و في هذا الإطار فإنه من الطبيعي سيحتكم القاضي الجنائي في حكمه إلى العقل والمنطق، ومن ثمة فإنه سيميل إلى اعتماد أدلة الإثبات التي يمكنه أن يقف على صحة مطابقتها مع المنطق و العقل و استخلاصها استخلاصا علميا بالحكمة و الدقة، فهو لن ينشد من الأدلة إلا تلك التي يتوسم فيها أنها ستكون مصدرا من مصادر اليقين لديه، و هو ما يجعلها أكثر قبولا لديه مقارنة بغيرها من الأدلة الكلاسيكية الأخرى ،كالاعتراف و الشهادة التي تعتريها من المؤثرات النفسية ما يفرض على القاضي الحيطة و الحذر في التعامل معها في مرحلة تكوينه لاقتناعه الشخصي، إذ قد يكون من غير المتوقع مثلا من القاضي الجنائي الجالس للنظر في قضية جنائية في محكمة الجنايات في جريمة الاغتصاب أن يعتمد في بناء اقتناعه على شهادة شاهد يسند فيها فعل الاغتصاب إلى المتهم بدعوى أنه شاهده وهو بصدد ارتكاب جريمته على المجني عليها، في حين أن الطبيب الشرعي في تقريره خلص إلى أن قطرات المني المنتزعة من فرج المجني عليها لا تعود إلى المتهم الذي أنكر التهمة المنسوبة إليه، أو كأن يظهر من نفس التقرير بعد الفحص الطبي الشرعي على المتهم أن هذا الأخير يعاني ضعفا جنسيا متقدما لدرجة أنه لا يقوى حتى على الانتصاب، أو أن يكون أجبّا مثلا، ففي مثل هذه الحالات و غيرها وحتى وعلى فرض أن المتهم اعترف بارتكاب جريمته، فإن القاضي لا يجد هامشا لإعمال قناعته الشخصية وهو ما يدفعه إلى إهمالها تحت تأثير قطعية الدليل الطبي الشرعي، و بالتالي فسيكون مدفوعا تحت تأثير هذا الدليل إلى الإجابة بـ " لا " عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم مع أن القانون لا يفرض عليه تسبيب اقتناعه الشخصي. (1)

هذا و أن درجة تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي في مجال الإثبات يظهر أكثر في جانبه المتعلق بإثبات وقوع الجريمة بعناصرها القانونية أكثر من الجانب المتعلق بإسناد هذه الوقائع إلى المتهم، إذ و في الجانب الأول مثلا، قد يصعب بل يستحيل على قاضي الحكم في بعض الحالات الفصل في مسألة توافر الأركان المشكلة للركن المادي للجريمة في غياب

1: عبد الحافظ عبد الهادي عابر، المرجع السابق، ص.759.

الاستعانة بخبرة طبية شرعية، كما هو الشأن في جريمة التسميم التي تقتضي وجوبا أن يتم مناولة المجني عليه مادة من شأنها أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أم آجلا، إذ أن الكشف عن هذه المادة ومدى صلاحيتها لإحداث الوفاة مسألة تدل بطبيعتها عن اختصاص القاضي خصوصا إذا تعلق الأمر بمادة يندر استعمالها في التسميم، والتي لا يمكن للطرق الكلاسيكية الأخرى من شهادة ومحررات و حتى الاعتراف أن تكشف عنها ،

و بالتالي فلن نكون مبالغين إذا جزمنا أن الخبرة هنا ستكون الدليل الوحيد على توافر هذه العناصر، لا سيما إذا كان الجوهر السام من النوع الغازي، و من ثمة فليس للقاضي عمليا أن يبني اقتناعه إلا على النتائج المتوصل إليها من طرف الطبيب الخبير و هو ما يجعل من التقرير الطبي الشرعي في الواقع هو الذي يملي على المحكمة و يبين لها عناصر حكمها نظرا لاعتماد الخبراء وخصوصا الأطباء على تقنيات و إجراءات خاصة تجعل من تقدير الخبرة الطبية الشرعية من الناحية العملية أمرا يفلت من رقابة القاضي و الذي يحرص في مرحلة المحاكمة على بناء حكمه على أسباب قطعية و يقينية تضمن له الوصول و لو اعتقادا إلى الحقيقة القضائية التي تحرره من عذاب الضمير الذي قد تخلقه الأدلة الكلاسيكية الأخرى لديه لاحتمال قيامها على الزيف و الكذب، ولن يجد ضالته هذه إلا في الأدلة العلمية الطبية التي تقلص من هامش الشك لديه و تجعله أكثر ثقة في حكمه في هذه المرحلة التي تعتبر من أخطر مراحل الدعوى العمومية باعتبار أنه فيها يتقرر مصير المتهم إما ببراءته أو بإدانته والتي قد تؤدي إلى مصادرة حريته[1]

و بالتالي فإنه و إن كان مدعوا لإعمال سلطته التقديرية في هذه المرحلة، إلا أنه غالبا ما نجده يضع بنفسه حدودا لهذه السلطة، إذا تعلق الأمر بخبرة طبية شرعية تكشف عن وقائع ذات طابع طبي ليس في استطاعته البث فيها بمعزل عن الاستعانة بطبيب شرعي خبير في هذا المجال، و هو ما يجعله يميل إلى اعتماد التقرير المقدم له من هذا الأخير و الذي وإن كان القانون قد خوّله

1: عبد الحافظ عبد الهادي عابر، المرجع السابق، ص761.

حق مناقشته ومن ثمة استبعاده والأمر بخبرة جديدة، إذا تراءى له أنه غير مقنع أو إهماله كلية، وبناء الحكم على الأدلة الأخرى المقدمة له في معرض المناقشات طالما أن القانون يخوّلها نفس قيمة الدليل الطبي أو العلمي، إلا أنه وفي الواقع العملي فإن الأمر يسير عكس ذلك، إذ لا يجد القاضي الذي سبق له أن أقرّ بجهله عند تعيينه للخبير في مسألة معينة إلا الأخذ بما خلص إليه هذا الأخير في تقريره من نتائج و اعتمادها كأساس لبناء اقتناعه الشخصي متى لمس فيه النزاهة و الموضوعية التي تجعله يحكم و هو مطمئن على سلامة حكمه طالما أن الأمر يتعلق بدليل طبي علمي مبني على أسس علمية دقيقة لا تحتمل في الغالب أي مجال للظن و التخمين.

إذن و من خلال ما تقدم، يظهر أن الدليل الطبي الشرعي و إن كان يلعب دورا بالغ الأهمية في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في كافة مراحل الدعوى العمومية عن طريق إقامة الدليل القطعي ليس فقط على قيام الجريمة بأركانها القانونية، وإنما كذلك حتى في إسنادها إلى المتهم [1] لدرجة أن الاقتناع الشخصي للقاضي نفسه لم يصمد أمام حجية الأدلة العلمية ومن ورائها الأدلة الطبية الشرعية التي حلتّ محل هذا الاقتناع وجعلت لنفسها القول الفصل في الدعوى، إلا أنه ورغم ما لهذه الأدلة عمليا من أهمية فإنها لم تشفع لها في أن تحظى بموقع موازٍ لأهميتها هذه من بين أدلة الإثبات الجنائي، وهو ما نلاحظه نظريا باستقرائنا لأدلة الإثبات المعتمدة من طرف المشرع الجزائري الذي جعل للخبرة بصفة عامة قيمة قانونية مساوية لسائر الأدلة الكلاسيكية الأخرى للإثبات.

1: رضا عبد الحكيم اسماعيل رضوان، التحليل البيولوجي للجينات البشرية وحجيته في الإثبات الجنائي، مجلة الأمن والحياة، عدد 198، الصادر عن مجلة الشرطة، ص80.

الخاتمـــة

خاتمة:

توصلت من خلال دراسة موضوع الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، إلى أن هذا العلم يعتبر من أهم العلوم الطبية الحديثة التي يستعان بها في مجال الإثبات الجنائي، لما له من دور بارز وفعال في إيضاح المسائل الفنية البحتة، التي لا يأنس القاضي من نفسه الكفاية اللازمة لمعرفتها.

حيث يضطر في العديد من القضايا إلى الاستعانة بخبرة الطبيب الشرعي الذي يوضح له الغموض، ويفيده برأي علمي قاطع مبني على أسس علمية مؤكدة لا لبس فيها، من خلال تقرير طبي شرعي يعده في هذا الشأن، بناء على أمر من الجهة القضائية المختصة، ليتخذه القاضي سندا له يوجه قناعته لإصدار الأحكام الصائبة التي تفيد في تحقيق العدالة.

وقد حاولت من خلال هذا البحث أن أتعرض لأهم المجالات التي تستدعي تدخل الطب الشرعي وذلك بذكر أهم الجرائم موضحة فيها دور الخبرة الطبية الشرعية وأهميتها في البحث عن الدليل الجنائي، دون أن أنسى التعرض إلى إعطاء لمحة عن ماهية هذا العلم من خلال تحديد خصائصه، مميزاته، وتمييزه عن غيره من أدلة الإثبات...وغيرها من الأمور التي توضح مفهومه.

وكذا التطرق إلى الطبيب الشرعي وتوضيح مهمته التي لا تخرج عن المسائل الفنية البحتة، وتحديد سبل اتصاله بالجهات القضائية، لأصل في نهاية البحث إلى توضيح مكانة الطب الشرعي في الإثبات الجنائي.

وتبين لي من خلال هذا البحث أن الطب الشرعي قد شكل محور اهتمام الباحثين والمختصين عبر مختلف المراحل التاريخية التي عرفت مظاهر اللجوء إلى الخبرة كلما وجدت مسألة فنية بحتة، إلى أن أصبح علما قائما بذاته في العصر الحالي، مبنيا على أحدث الوسائل و الطرق العلمية، والتي تفيد في كشف الجريمة و معرفة مرتكبيها، خاصة مع كثرتها و تفنن المجرمين في ارتكابها مما يجعل الأدلة الكلاسيكية عاجزة عن إثباتها.

فالطب الشرعي أصبح ضرورة لا بد منها في التحقيقات الجناية، بل وحتميا كلما وجدت مسألة فنية بحتة لا تدركها معارف القاضي، إذ أثبتت التحقيقات الجنائية فعاليته في الكشف عن العديد من الجرائم، التي كانت قبل ذلك تقيد ضد مجهول.

لكن رغم قطعية النتائج ودقتها في التقرير الطبي الشرعي، إلا أن المشرع لم يمنحه حجية خاصة تمكنه من احتلال الصدارة والسمو على أدلة الإثبات الكلاسيكية، فهو مثل هذه الأدلة لا زال يخضع للسلطة التقديرية للقاضي.

بالإضافة إلى أن الطب الشرعي رغم تطوره المذهل في العصر الحالي، إلا أنه مازال تعترضه عدة عوائق تحول دون إتمام الطبيب الشرعي لمهمته في المدة المحددة له، ومن هذه العوائق نذكر:

- قلة المعدات والتجهيزات التي يتطلبها عمل الطبيب الشرعي والتي تسهل مهمته وتجعله يقوم بها بدقة وإتقان.
- إمكانية تعرض الطبيب الشرعي لخطر الأمراض الفتاكة التي تصله من الجثة، لأنه الشخص المختص بمعاينة جثث الموتى، خاصة إذا كانت هذه الجثة على درجة كبيرة من التعفن.
- المضايقات والضغوطات التي يتعرض لها من ضحايا الاعتداءات الجسدية والتي تصل إلى حد التهديد من أجل إعداد تقارير طبية تكون لصالحهم تفيدهم في الحصول على تعويض معتبر.

فضلا عن العوائق التي تعترض الطبيب الشرعي أثناء أدائه لمهمته، هناك أيضا ما يعترض عمل القاضي ويعطله ومنها:

- هناك العديد من القضاة من يعتمد بشكل مطلق على التقرير الطبي الشرعي دون الأخذ بعين الاعتبار لما خولهم المشرع في هذا المجال من وجوب إخضاع الدليل المتحصل عليه بناء على خبرة الطبيب الشرعي للسلطة التقديرية للقاضي، إذ يحكم هذا الأخير مباشرة بناء على ما ورد في التقرير بثقة تامة دون التأكد من صحته وسلامته خاصة إذا كان الطبيب الشرعي قد سبق وتم التعامل معه من طرف المحاكم في العديد من القضايا.

- ضعف تكوين القضاة في مجال العلوم الطبية، والتي إن وجدت فلا يمكن استيعابها في حجم ساعي قصير لا يمكن معه فهم مهنة الطب الشرعي، بالإضافة إلى أن أساتذة الطب الشرعي في المدرسة العليا للقضاء عادة ما يكونون أطباء شرعيين يشرحون المحاضرات في مجال الطب الشرعي باللغة الأجنبية ويعتمدون على المصطلحات الطبية، وهو ما لم يتمكن منه بعد الطلبة القضاة لضعف تكوينهم على مستوى الجامعات قبل الالتحاق بالمدرسة.
- انعدام التنسيق بين القائمين بالتحقيق والطبيب الشرعي.
- الأتعاب التي يتقضاها الطبيب الشرعي خلال كل حالة يسفر فيها الكشف عن الجريمة غير كافية أو الانتساب مع طبيعة العمل الذي يقوم به

لكن رغم هذه العوائق والصعوبات التي تعترض الطبيب الشرعي والقاضي على حد سواء، يمكننا إدراج بعض الاقتراحات التي يمكن أن تفيد مهنة الطب الشرعي وتقدم الأفضل لجهاز العدالة ومنها:

- تطوير المعدات والأجهزة التي يعتمدها الطبيب الشرعي، إذ يجب أن تكون على درجة عالية من التقنية والتطور وأن يتم استخدامها من طرف الطبيب الشرعي نفسه، وألا تترك بين كل الأيدي بل يجب إخضاعها لرقابة جدية مع مراعاة الضمانات الكفيلة بعدم سوء استخدامها.
- توفير الاحتياطات اللازمة التي تضمن سلامة وأمن الطبيب الشرعي والتي قد تعترضه أثناء استخراج الجثث وتشريحها.
- قيام الجهات المختصة بعقد دورات تدريبية محلية ودولية لضباط الشرطة القضائية وأعضاء النيابة والقضاة على كيفية التعامل مع التقرير الطبي الشرعي لاستخلاص الدليل في الجرائم المراد إثباتها.
- الإكثار من الملتقيات العلمية البناءة التي تحسس بأهمية الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي.

- يستحسن إجراء زيارات ميدانية من قبل القضاة خلال فترة تكوينهم لمصلحة الطب الشرعي بالمستشفيات، للتعرف عن قرب على عمل الطبيب الشرعي ومعرفة مدى أهمية عمله في مجال الإثبات الجنائي.
- ضرورة تقوية العلاقة بين الطبيب الشرعي والقاضي الجنائي من أجل إيجاد التناسق بين عملهما وخدمة جهاز العدالة.
- لابد من تعديل نص المادة 19 من المرسوم التنفيذي 294/95 الذي يحدد تعريفات بعض المصاريف الناتجة عن تطبيق الإجراءات القضائية وكيفيات دفعها، لأن الأتعاب التي يتقضاها الطبيب الشرعي خلال كل حالة يسفر فيها الكشف عن الجريمة غير كافية أو الانتساب مع طبيعة العمل الذي يقوم به

بهذه الاقتراحات أختم هذا البحث الذي آمل أن يستفيد منه كل من طالب القانون والطب ومختلف العاملين بقطاع العدالة، وكذا المهتمين بالبحث عن الدليل الجنائي والكشف عن الجريمة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: النصوص القانونية.

1. الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 8جوان 1966، المتضمن ق إ ج المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-20 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الجريدة الرسمية. عدد 48 مؤرخة في 10جوان 1966.
2. الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم للقانون رقم 06-23، مؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الجريدة الرسمية. عدد 84، مؤرخة بتاريخ 24 ديسمبر2006.
3. المرسوم التنفيذي رقم 11-364، المتضمن شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية، عند 59، المؤرخة في 26 أكتوبر 2011.
4. الأمر 66-156المؤرخ في 1966/06/08 المعدل والمتمم يتضمن قانون العقوبات. الجريدة الرسمية العدد 46
5. الأمر 66- 155المؤرخ في 1966/06/08 المعدل والمتمم يتضمن قانون الإجراءات الجزائية. الجريدة الرسمية العدد 84
6. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة.
7. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06المتضمن مدونة أخلاقيات الطب. الجريدة الرسمية العدد 5.
8. المرسوم التنفيذي 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995، الجريدة الرسمية، عدد 60 مؤرخة في 15 أكتوبر 1995.

9. القانون رقم 06-01 مؤرخ في 20 فيفري 2006، متعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، الجريدة الرسمية. عدد 14، مؤرخة في 08 مارس 2006.
10. القانون رقم 01-14 المؤرخ في 19 أوت 2001 المعدلة والمتممة بالمادة 8 من الأمر 09-03 المؤرخ في 22 جويلية 2009، المتعلق بتنظيم المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، الجريدة الرسمية. عدد 45، المؤرخة في 29 جويلية 2009.
11. القانون رقم 07-05 المؤرخ في 13ماي 2007، المتضمن القانون المدني الجريدة الرسمية. عدد 31، مؤرخة في 13ماي 2007.

ثانيا: المجلات القضائية:

1. المجلة القضائية، العدد الأول لسنة 1989.
2. المجلة القضائية، العدد الثاني لسنة 1992.
3. المجلة القضائية، العدد الثاني لسنة 1995.
4. المجلة القضائية، العدد الثاني لسنة 2003
5. المجلة القضائية، العدد الرابع، لسنة 1984.
6. مجلة المحكمة العلياء العدد الثاني، 2011.
7. نشرة القضاة، العدد 44.
8. نشرة القضاة، العدد 58.

ثالثا: الكتب.

1. إبراهيم الجندي وآخرون، الطب الشرعي والسموميات لطلبة كليات الطب والعلوم الصحية، ط2، اكاديمية انترناتشيونال، بيروت، لبنان، 2010
2. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، الجرائم ضد الأشخاص والأموال، طبعة 2002، دار هومة، الجزائر.
3. أحمد شوقي الشلقاني، مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، ج 2، ط4، بن عكنون،

الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008.
4. أحمد غاي، مبادئ الطب، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
5. أحمد كنعان، الموسوعة الفقهية الطبية، دار النقاش، الطبعة الأولى، 2000
6. أسامة رمضان العمري، أساسيات علم الطب الشرعي والسموم للهيئات القضائية والمحامين، دون طبعة، دار الكتب القانونية مصر، 2005.
7. أعمر قادري، أطر التحقيق، د ط، بوزريعة الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2013.
8. إلياس الصائغ، الطب الشرعي العملي، الجزء الأول، بدون سنة.
9. أومادیتان بایکار، أساسيات ممارسة الطب الشرعي والسموم، ترجمة عثمان الشيباني الزنتاني، دار كتب الوطنية، طرابلس، الغرب، 1988.
10. ثائر جمعة شهاب العافي، المسؤولية الجزائية للأطباء، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية،2013.
11. جلال الجابري، الطب الشرعي القضائي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
12. جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.
13. جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2002.
14. جيلالي بغدادي، التحقيق دراسة مقارنة نظرية وتطبيقية، الطبعة الأولى، الجزائر، ديوان الوطني للأشغال التربوية، 1999.
15. حسين علي شحرور، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، الطبعة الأولى، تموز، منشورات الحلبي الحقوقية، مصر،2004.
16. حسين علي شحرور، الدليل الطبي ومسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2006.
17. حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، بدون دار وسنة النشر، بيروت، لبنان، 1999.

18. خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي والبحث الجنائي، دار الفكر الجامعي، مصر، 1991.
19. خالص الحلبي، الطب محراب الإيمان، دار الكتب العربية، بيروت – دمشق، ج 1975.2.
20. رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، دون طبعة، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،2012.
21. رضا عبد الحكيم اسماعيل رضوان، التحليل البيولوجي للجينات البشرية وحجيته في الإثبات الجنائي، مجلة الأمن والحياة، عدد 198، الصادر عن مجلة الشرطة.
22. زياد درويش، الطب الشرعي، مطبعة جامعة دمشق، الطبعة الثانية، 1997.
23. السيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، د ط، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 2006.
24. سيدني سميث، الطب الشرعي، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 1998.
25. شريف الطباخ وأحمد جلال، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية.2006.
26. عبد الحافظ عبد الهادي عابر، الإثبات الجنائي بالقرائن، دار النهضة العربية طبعة 1991.مصر.
27. عبد الحكيم فودة، سالم حسين الدميري، الطب الشرعي وجرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1996.
28. عبد الحميد المنشاوي، الطبيب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، طبعة 2005، دار الفكر العربي، مصر.
29. عبد الله أوهايبية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري (التحري والتحقيق)، ط 2، بوزريعة، الجزائر؛ دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2008.
30. عبد الواحد إمام مرسي، التحقيق الجنائي علم وفن بين النظرية والتطبيق، ط 1، القاهرة، 1921.
31. العربي شحط عبد القادر، نبيل صقر، الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، دار الهدى، طبعة 2006.
32. عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، ط 1، بيروت، دون ناشر ،2012.

33. علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاء وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي الموت الرحيم، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، 2008.
34. غسان مدحت الخيري، الطب العدلي والتحري الجنائي، الطبعة1، عمان، دار الراية للنشر والتوزع ،2013، ص
35. لعزيزي محمد، الطب الشرعي ودوره في إصلاح العدالة، مجلة الطالب القاضي المدرسة العليا للقضاء، عدد تجريبي، 2005.
36. محمد السيد عطية، طب الأذن والأنف والحنجرة الشرعي، ط 1، الكويت، د ط، مكتبة الكويت الوطنية،2006، ص 38
37. محمد حزيط، قاضي التحقيق في نظام القضاء الجزائري، ط 2، بوزريعة، الجزائر، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، 2009.
38. محمد صبحي نجم، مدخل إلى علم الإجرام والعقاب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1998.
39. مديحة فؤاد الخضري، أحمد بسيوني أبو الدروس، الطب الشرعي ومسرح الجريمة والبحث الجنائي، د ط، الأزاريط الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005م، ص443
40. مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات، دار هومة، طبعة 2003.
41. مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الثاني، ط 2004، دار هومة، الجزائر.
42. مسعود زبدة، القرائن القضائية، د ط، الجزائر، موقع للنشر والتوزيع، 2001، ص73.
43. معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق والأدلة الجنائية، منشأة المعارف، مصر، طبعة 1999.
44. منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مركز الدراسات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.
45. يحي بن لعلي، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة، الجزائر،1994.

رابعا: الرسائل والمجلات.

1. أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، رسالة ماجستير بجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية الحقوق، 2010-2011.
2. أحمد حبيب السماك، نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مجلة الحقوق، العدد الثاني، السنة الحادية والعشرون، مصر.1997.
3. أوساديت عبد الصمد، الوفاة بالعنف، مداخلة غير منشورة، أشغال الملتقى الوطني للطب الشرعي وإصلاح العدالة، يومي 25 و26 ماي 2005، وزارة العدل، الجزائر.
4. بشقاوي منيرة، الطب الشرعي ودوره في إثبات الجريمة، مذكرة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2014.
5. بن مختار عبد اللطيف، تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي- الواقع والآفاق- المنعقد يومي 25 و26 ماي 2005 الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر.
6. تلماتين ناصر وبن سالم عبد الرزاق، الطب الشرعي والأدلة الجنائية، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، الواقع والأفاق، منعقد يومي 25-26 ماي 2005، الجزائر، 2006.
7. حامد بن مساعد السحيمي، دور الخبير في الدعوى الجزائية طبقا لنظام الإجراءات الجزائية السعودي، "دراسة تأصيلية وتحليلية"، رسالة ماجستر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007.
8. ضباط الشرطة القضائية، علاقة الشرطة القضائية والطبيب الشرعي: محاضرة، في أم البواقي، يوم 18 سبتمبر 2013
9. طراد اسماعيل، الطب الشرعي ودوره في البحث عن الجريمة، مذكرة التخرج، مدرسة العليا للقضاء، 2008.
10. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو،

سنة2012.

11. ليلى عبد المنعم المجيد، آداب مهنة الطب "سر المهنة" مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي لجامعة بيروت، 2004م.

12. محمد العزيزي، الطب الشرعي ودوره في إصلاح للعدالة: محاضرة في الملتقى الوطني، منع بالجزائر في 2526 ماي 2005

13. مراح فتيحة، الإجهاض، محاضرة غير منشورة، مقياس الطب الشرعي، السنة الأولى، الدفعة الرابعة عشر مديرية الدراسات، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، السنة الدراسية 2004-2003.

14. مراح فتيحة، قتل الأطفال، محاضرة غير منشورة، مقياس الطب الشرعي، السنة الأولى، الدفعة الرابعة عشر، مديرية الدراسات، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، السنة الدراسية 2004/2003.

15. مراح فتيحة، محاضرات ألقيت على الطلبة القضاة د 15، السنة الدراسية 2005/2004.

16. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي الجامعة بيروت، سنة 2004.

قائمة المحتويات

فهرس:

شكر .....
أهداء.....
مقدمة: 7
الفصل الأول: علاقة الطب الشرعي بمرفق العدالة. 12
المبحث الأول: مفهوم الطبي الشرعي. 13
المطلب الأول: تعريف الطب الشرعي.....13
الفرع الأول: التعريف الفقهي. 13
الفرع الثاني: التعريف القانوني. 14
المطلب الثاني: المركز القانوني للطبيب الشرعي.....16
الفرع الأول: مهام الطبيب الشرعي. 16
الفرع الثاني: حقوق والتزامات الطبيب الشرعي.....18
الفرع الثالث: المسؤولية المهنية للطبيب الشرعي.....23
المبحث الثاني: اتصال الطبيب الشرعي بالدعوى الجزائية. 26
المطلب الأول: دور الطبيب الشرعي بناء على تسخيرة.....26
الفرع الأول: تعريف التسخيرة.....26
الفرع الثاني: حالات التسخيرة 27
المطلب الثاني: دور الطبيب الشرعي كخبير. 30
الفرع الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية.....31
الفرع الثاني: تقارير الخبرة الطبية الشرعية والجهات الآمرة بها. 34
خلاصة الفصل. .....**Error! Bookmark not defined.**
الفصل الثاني: الطب الشرعي كوسيلة الإثبات الجنائي. 40
المبحث الأول: مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي.....41
المطلب الأول: في جرائم العنف 41
الفرع الأول: في جرائم القتل والضرب والجرح.....41

الفرع الثاني: في جرائم الإجهاض وقتل الطفل حديث الولادة. 52
المطلب الثاني: في جرائم العرض. 60
الفرع الأول: في جريمة الاغتصاب. 61
الفرع الثاني: في جريمة الفعل المخل بالحياء 64
المطلب الثالث: مجالات أخرى. 66
الفرع الأول: في جريمة التسميم والتعذيب. 67
الفرع الثاني: في تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء. 70
المبحث الثاني: مدى تأثير دليل الطب الشرعي على مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي. 73
المطلب الأول: القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية 73
المطلب الثاني: حجية الدليل الطبي الشرعي ومدى مساهمته في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي 76
الفرع الأول: الدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة 77
الفرع الثاني: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق. 79
الفرع الثالث: أثر الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي. 81
خاتمة: 86
قائمة المصادر والمراجع: 91
فهرس: 99
ملخص: 101

ملخص:

للطب الشرعي دور كبير في مجال الإثبات الجنائي والإشكالية الأساسية التي تتمحور حول هذا الموضوع تتجلى في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي، فالوسيلة التي بواسطتها تعرف الحقيقية هي الخبرة الطبية الشرعية التي تعتمد اليوم على وسائل علمية دقيقة تقود الطب الشرعي إلى نتائج قطعية؛ وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى تضييق السلطة التقديرية للقاضي الجزائي.

إن الطبيب الشرعي بصفته مساعد للقضاء، يعتبر الركيزة الأساسية في دولة القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية والجناحية ومختلف الخبرات الطبية، لا سيما الجزائية، وهكذا يستطيع القاضي تكوين إقناعه الشخصي ويصل إلى مستوى التحكم والفهم الجيد للملف الجزائي المطروح عليه، وذلك من شأنه أن يجعله يصدر أحكاما منصفة وعادلة.

الكلمات المفتاحية: الطب الشرعي، الإثبات الجنائي، الخبرة الطبية.

Résumé :

La médecine légale joue un rôle majeur dans la recherche de la preuve pénale et la principale problématique axée sur cette dernière se traduit sur la valeur juridique de la preuve médico-légale, l'expertise médico-légale est le moyen de preuve qui éclaire la justice en appliquant des méthodes scientifiques de pointe qui va ainsi limiter le pouvoir discrétionnaire du juge pénal.

Le médecin légiste en qualité d'auxiliaire de la justice est considéré comme pilier essentiel par son aide qu'il apporte aux enquêtes criminelles.

Et le juge peut ainsi fonder sa conviction personnelle afin d'atteindre un haut niveau de maitrise du dossier pénal pour rendre des décisions justes et équitables.

Mots clés : médecine légale, preuves médico-légales, expertise médico-légale.