جامعة العربي التبسي– تبسة–الجزائر
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس/ماستر
تخصص قانون جنائي
بعنوان:

الطب الشّرعي في خدمة الأمن والقضاء

إعداد الطالبتين:
حضرية بوترعة
ريم سمية بوذيبة

إشراف الأستاذ:
وليد قحقاح

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
صابرة شعنبي	أستاذ مساعد – أ–	رئيسا
وليد قحقاح	أستاذ مساعد – أ–	مشرفا و مقررا
أحلام بوكربوعة	أستاذ مساعد – أ–	ممتحنا

السنة الجامعية: 2016 /2017

جامعة العربي التبسي– تبسة–الجزائر
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس/ماستر
تخصص قانون جنائي
بعنوان:

الطب الشّرعي في خدمة الأمن والقضاء

إعداد الطالبتين:
حضرية بوترعة
ريم سمية بوذيبة

إشراف الأستاذ:
وليد قحقاح

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
صابرة شعنبي	أستاذ مساعد – أ–	رئيسا
وليد قحقاح	أستاذ مساعد – أ–	مشرفا و مقررا
أحلام بوكربوعة	أستاذ مساعد – أ–	ممتحنا

السنة الجامعية: 2016 /2017

الكلية لا تتحمّل أي مسؤولية عمّا يرد في هذه المذكرة من آراء

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيم

" قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِّسَانِي يَفْقَهُواْ قَوْلِي"

الآيَتَانْ: 25 – 28 مِنْ سُورَةِ طَهَ

"وَإِذْ قَتَلْتُمْ نَفْسًا فَادَّارَأْتُمْ فِيهَا وَاللهُ مُخْرِجٌ مَّا كُنْتُمْ تَكْتُمُونَ"

الآيَة: 71 مِنْ سُورَةِ البَقَرَة

"فَاسْئَلُواْ أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ"

الآيَة: 43 مِنْ سُورَةِ النَّحْل

صَدَقَ اللهُ العَظِيمْ

شكر و عرفان

بعد الصلاة و السلام على المصطفى الحبيب خير الأنام والحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه فله الفضل بأن هيأ لنا أسباب نجاح هذا العمل المتواضع.

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والإمتنان للأستاذ المشرف قحقاح وليد لقبوله الإشراف على هذا العمل عرفناه سديد الرأي دقيق النصح لا يؤجل ما يراه من مصلحة طلابه إلى جانب تواضعه و حسن تخلقه فجزاك الله عنا كل الخير.

كما لا ننسى فضل الطبيب الشرعي إيقار والمديرية العامة للأمن كذا جامعة الجزائر التي إفادتنا في إثراء مذكرتنا.

إلى جميع أساتذة كلية الحقوق و العلوم السياسية كما لا يفوتنا أن نتوجه بتحية الشكر و التقدير لأعضاء لجنة المناقشة على تخصيص جزء من وقتهم لقراءة هذا العمل و مناقشته.

إهـــــداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين

سبحانك لا علم لنا إلّا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم

أما بعد:

(أهدي ثمرة جهدي)

إلى من دفعني إلى العلم وبه أزداد إفتخار أبي العزيز أطال الله في عمره.

إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أغلى الحبايب إلى من يرتعش قلبي لذكرها

إلى من أفتقدها كل دقيقة إلى من تمنيت أن تكون معي في يوم كهذا.

أهدي هذا البحث لأمي الغالية رحمها الله.

إلى سندي وقوتي إخوتي.

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد، شكري الجزيل وإمتناني.

ريـم سميـة بوذيبة

إلى من علمني الصبر والثبات عند الشتات .... إلى من علمني حب الخير أبي

إلى أعز ما لديا في الوجود منبع الحنان وهبة الرحمان أمي ....

إلى جميع إخوتي وزوجاتهم وأخواتي خاصة فاطمة الزهراء وبثينة.

إلى التي تقاسمت معها هذه المذكرة ريم

إلى جميع الصديقات ... خاصة شريفة سحيري، وسارة مسعادي

حضـــرية بوترعـة

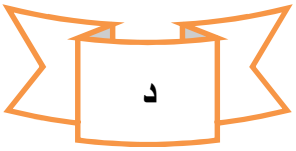
قـــائـمة المختصـرات

ق.إ.ج: قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

ق.ع.ج: قانون العقوبات الجزائري.

ق.ت.س: قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين.

ق.ح.ص.ت: قانون حماية الصحة وترقيتها.

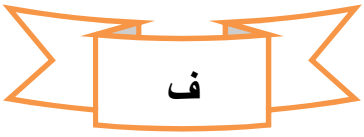


د.د.ن: دون دار نشر.

د.ب: دون بلد.

د.ط: دون طبع.

ص: صفحـة.



ف: فقـــرة.

مقـــدمـــة

أوّلا: التعريـف بالموضـوع و أهميتـه

إنّ تجسيد دعائم العدالة الجزائية يعد من أسمى الغايات التّي تسعى جلّ الدول لتحقيقها سعيا لتوفير الأمن والإستقرار، وللحفاظ على الحرّيات والحقوق.

وذلك لا يتحقق إلاّ بالتّقليل من إنتشار الجريمة التّي أضحت هاجسا منذ الخلق الأوّل للبشرية.

ونظرا للتّطور العلمي والتّكنولوجي الذي شهدته السنوات الأخيرة والذي إستغلّه المجرمون من جهتهم في التّفنّن في تنفيذ جرائمهم وطمس آثارها محاولة منهم للإفلات من الملاحقة الجزائية.

إذ فرض التطوّر العلمي تطوّر العديد من العلوم الإختصاصات الطبية التّي تساعد على مكافحة السلوك الإجرامي و الوصول إلى الدّليل في مجال الإثبات الجنائي، فظهر إختصاص طبي مستقل أطلق عليه مسمّى **" الطب الشّرعي"**.

فقد أصبح للطب الّشرعي دورا هامّا في مجال التّحقيق الجنائي والكشف عن الجريمة ومرتكبيها بالتّنسيق مع مختلف الجهات القضائية ومعاونيها من رجال الأدلّة الجنائية، ذلك أنّ المجرم ومهما تفنّن في إخفاء جريمته فلا بدّ أن يترك ثغرة تؤدّي إلى ضبطه.

وأصبح من أهمّ الوسائل العلمية التّي يستند إليها القاضي للبحث عن الدّليل الجنائي، خاصة بالنّسبة للمسائل الفنّية البحتة التّي لا تدركها معارفه، فهو يعتبر حلقة الوصل بين الجريمة والعقاب، كونها إرتكبت في الماضي وليس في وسع القاضي أن يدرك تفاصيلها بمفرده، ومنه، فالطب الشّرعي صار ضرورة لا بدّ منها فيستعين به للكشف عن أسباب وظروف إرتكابها بدليل قاطع مبني على اليقين لا على الشّك و الظّن.

حيث يقتضي التّحقيق القضائي في الوقت الحالي العمل المتجانس بين ضبّاط الشّرطة القضائية والقضاة والطبيب الشّرعي لأنّ مهام كل منهم منصبّة على نفس الأفعال، الأماكن والأهداف، لهذا ينبغي أن تكون متكاملة التّنسيق وليس مفيدا لإظهار الحقيقة أن يعمل كل واحد بمعزل عن الآخرين.

ولذلك فإنّ دراسة الطب الشّرعي كأحد المواضيع المهمّة في الإثبات الجنائي نظرا لدوره البارز و الفعّال في خدمته للأمن و القضاء، وإزالة الغموض ومعرفة حقيقة الجريمة المرتكبة.

دوافع إختيار الموضوع:

قد تمّ إختيار هذا الموضوع للدّراسة لأسباب ذاتية: تتمثل على وجه الخصوص في رغبتنا الشّخصية في البحث في المواضيع التّي لها علاقة بالطب الشّرعي بالرّغم من إهتمام الكثير من الباحثين به منذ زمن ليس بالقصير، إلاّ أنّ التّطور المستمر في ميادين العلوم الحديثة يجعل منه موضوعا متجدّدا على الدّوام.

ولأسباب أخرى تتمثّل في:

- قلّة الدّراسات والبحوث التّي تتناول موضوع الطب الشّرعي خاصّة في التّشريع الجزائري؛
- كون الطب الشّرعي وسيلة فعّالة لإزاحة الغموض عن أكثر الجرائم تعقيدا، وبذلك يتمكن القضاء من تحقيق العدالة.

أهداف البحث:

تكمن الأهداف المرجوّة من دراسة هذا البحث فيما يلي:

- معرفة مدى قيمة الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي؛
- تبيان العلاقة التّي تربط الطبيب الشّرعي بجهازي الأمن و القضاء سعيا لوصولهما للكشف عن الجريمة ومرتكبيها.

الدّراسات السّابقة:

لقد تمّ الإستعانة في إعداد هذا البحث على مجموعة من الدّراسات السّابقة للطب الشّرعي أهمّها:

- أحمد باعزيز، دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة مقدّمة ضمن متطلّبات الحصول على شهادة الماجيستير، تخصص قانون طبي، جامعة تلمسان، الجزائر، **2011**، حيث تتضمّن دور الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي فقط.
- إسماعيل طراد، الطب الشّرعي ودوره في إثبات الجريمة، مذكرة تخرّج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السّادسة عشر،**2008**، حيث تتضمّن دور الطب الشّرعي في إثبات الجريمة فقط.
- مالك نادي سالم صبارنة، دور الطب الشّرعي والخبرة الفنّية في إثبات المسؤولية الجزائية، مذكرة مقدّمة ضمن متطلّبات الحصول على شهادة الماجيستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشّرق الأوسط، الأردن، **2011**، حيث تتضمّن دور الطب الشّرعي في إثبات المسؤولية الجزائية فقط.
- منيرة بشقاوي، دور الطب الشّرعي في إثبات الجريمة، مذكرة مقدمة ضمن متطلّبات الحصول على شهادة الماجيستير، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر، **2014**، حيث تتضمّن دور الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي فقط.

الإشكالية:

وبهدف فهم موضوعنا وتحقيق الأهداف المرجوّة من الدّراسة لابدّ من التّوصل للإجابة على إشكالية مفادها:

- إلى أي مدى يعتبر الطب الشّرعي آلية فعّالة في الكشف عن الحقيقة القضائية وما علاقته بجهاز العدالة؟

وما يمكن أن يتفرّع عن هذه الإشكالية من تساؤلات فرعية تتمحور أساسا حول:

- ماهو الطب الشّرعي؟ وماهي المجالات التّي يختص بدراستها؟
- ماهي حدود سلطة القاضي الجزائي في تقدير القيمة القانونية للدّليل الطبي الشّرعي؟

الصعوبات:

- تتمثّل صعوبات البحث في صعوبة تقسيم المادّة العلمية على شكل خطة منهجية.

المنهـج المتّبـع:

في سبيل الوصول للأهداف المبتغاة من دراسة هذا الموضوع قد إرتئينا إتّباع المنهج الوصفي و التّحليلي، كون دراستنا تفرض علينا:

أوّلا: وصف هذا التّخصص.

ثانيا: القيام بتحليل مختلف النّصوص القانونية المتعلّقة بمسؤولية الطبيب الشّرعي وعلاقته بجهازي الأمن والقضاء.

التّصريـح بالخطـة:

وللإجابة على الإشكاليات التّي يطرحها هذا البحث فإنّنا إعتمدنا في موضوعنا هذا على التّقسيم الآتي للخطة:

خصّصنا الفصل الأوّل لدراسة ماهية الطب الشّرعي وتطبيقاته الجنائية، ضمن مبحثين: **(مبحث أوّل)** مفهوم الطب الشّرعي، و **(مبحث ثاني)** مجالات تدخل الطب الشّرعي في سبيل الإثبات الجنائي.

أمّا الفصل الثاني فخصصناه لدراسة تأثير الطب الشّرعي على مجرى الدّعوى الجزائية أمام جهات الأمن والقضاء، ضمن مبحثين: **(مبحث أوّل)** علاقة الطب الشّرعي بجهاز الأمن، و **(مبحث ثاني)** علاقة الطب الشّرعي بجهاز العدالة.

الفصل الأوّل:

ماهية الطب الشّرعي وتطبيقاته الجنائية

تعتبر الجريمة بشتى صورها فعلا غير مشروع يمس بكيان المجتمع ويهدد أمنه، واستقراره، وقد أدى التّطور التّكنولوجي في العصر الحديث إلى زيادة نسبة إنتشار الجرائم وتنوع أساليبها مع طمس آثارها مما يصعب معه عملية الوصول إليها.

ولهذا الغرض يعد الطب الشّرعي الوسيلة المثلى في وقتنا الحالي نظرا لدوره الفعّال في إزالة الغموض عن الجرائم بإثبات وقوعها والكشف عن ملابساتها، ضمانا لعدم إفلات الجناة من العقاب المقرر قانونا من جهة، ومن جهة أخرى تحقيق العدالة الجنائية.

وللإلمام بهذا الموضوع سيتم دراسته في هذا الفصل من خلال التّطرق إلى:

المبحث الأوّل: **مفهوم الطب الشّرعي؛**

المبحث الثاني: **مجالات تطبيقاته الجنائية.**

المبحث الأول: مفهوم الطب الشّرعي

يثير موضوع الطب الشّرعي أهمية بالغة، ولذلك جدير بنا تعريفه بدقة ثمّ تبيان أهم المحطات التّاريخية لنّشأته وأقسامه، وصولا للحديث عن إختصاصات الطبيب الشّرعي ومسؤوليته، وهو ما سيتم تناوله في المبحث الأوّل الذي قسمناه إلى ثلاثة مطالب الأوّل خصصناه لتعريف الطب الشّرعي والمطلب الثاني تناولنا فيه إختصاصات الطبيب الشّرعي والمطلب الثالث تطرقنا فيه إلى مسؤوليته.

المطلب الأوّل: تعريف الطب الشّرعي

إنّ الحديث عن الطب الشّرعي يقتضي منا الوقوف عند تعريفه من النّاحية اللّغوية والإصطلاحية **(الفرع الأوّل)** وأقسامه **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل: المعنى اللّغوي والإصطلاحي للطب الشّرعي ونشأته التّاريخية

أولا: المعنى اللّغوي والإصطلاحي للطب الشّرعي

1- الطب الشّرعي لغة:

تتكون عبارة الطب الشّرعي من لفظتين " **الطب والشّرعي**" فالأولى" **لفظة الطب**" لغويا فقد ورد بعدة معان: مَهُرَ وحَذُقَ، تَرَفَّقَ وتَلَطَّفَ، دَاوَاهُ وعَالَجَهُ، سَحَرَهُ، طَبَّ الشَّيْءَ: أَصْلَحَهُ وأَحْكَمَهُ، طَابَهُ: دَاوَاهُ وعَالَجَهُ.

والطِّبُ: عِلاَجُ النَّفْسِ، ومنه عِلْمُ الطِّبِ، والطِّبُ: الرِّفْقُ وَحُسْنُ الإِحْتِيَالُ، والطِّبُ: الدَأَبُ والعَادَةُ.

والطبيب من حرفته الطِّبُ أو الطِبَابَةُ، وهو الذي يعالج المرضى وغيرهم والطبيب: العالم بالطِّبِ، والطبيب: الحَاذِقُ المَّاهِرُ، والطبيب: الرَفِيقُ اللَّبِقُ، جمعها أَطِبَّةُ وَأَطِبَاءْ. [1]

ممّا سبق يتبين للباحث أنّ كل المعاني اللّغوية السابقة للطب مقصودة كالتّلطف والإصلاح والمداواة.

1- طارق صالح يوسف عزام، **أثر الطب الشّرعي في إثبات الحقوق والجرائم**، دار النفائس للنشر والتّوزيع الأردن، الطبعة الأولى، سنة 2009، صفحة 27.

أما اللفظة الثانية: " **الشَّرْعِي**" فهي نسبة إلى الشريعة أي القانون. والقانون بمفهومه الواسع هو تلك القواعد التّي تنظم العلاقات بين الأشخاص على وجه ملزم، أي القواعد المقرونة بجزاء أيّا كانت طبيعته يضمن الإلتزام بها وتطبيقها، إذ يتعرض كل من يخالفها إلى ذلك الجزاء فممارسوا القانون (**القضاة- أعضاء الشّرطة القضائية- المحامون- وكل من يمارس مهنة لها علاقة بالتّحقيق في الجرائم ومحاكمة مرتكبيها**)، يحتاجون إلى الأطباء الشّرعيين وخبراتهم في تحديد نسبة الإصابة في الإعتداءات الواقعة على السلامة البدنية للأشخاص وسبب الوفاة في جرائم القتل وغيرها من أنواع الخبرة المختلفة التّي تتطلب معرفة طبّية متخصصة.[1]

2- الطب الشّرعي اصطلاحا:

تتعدد تسميات الطب الشّرعي من اللّغتين العربية والأجنبية، لكنها تشترك جميعها في غاية واحدة هي كشف الجرائم ومعاقبة مرتكبيها ومن بينها:

- **Medical Jurisprudence, Forensic Medcines, Medecine Legale**

أمّا بالنسبة للتّعريفات فهي عديدة ولا يمكن حصرها، وسنقتصر في هذا البحث على ذكر أهمها كما يلي:

- " الطب الشّرعي فرع من فروع الطب أي إختصاص طبي يمارسه الطبيب الشّرعي المكلف بإجراء أعمال خبرة أو معاينات لمساعدة القضاء الجنائي أو المدني في مجال البحث عن الحقيقة."[2]

- **" Spécialité exercée par un médecin légiste, chargé d'effectuer des expertises ou des constatations ayant pour objet d'aider la justice pénale ou civile dans la recherche de la vérité."**

ويعرف أيضا بأنّه: " فرع طبي تطبيقي يختص ببحث كافة المعارف والخبرات الطبية الشّرعية وتطبيقها، بهدف تفسير وإيضاح وحل جميع ما يتعلق بالأمور الفنية

1- أحمد غاي، **مبادئ الطب الشّرعي**، دار هومة للنشر والتّوزيع، الجزائر، طبعة سنة 2012، ص33.

2- أحمد غاي، **المرجع نفسه**، ص 34.

والطبية الشّرعية للقضايا والمسائل التّي يكون موضوع التّحقيق أو المنازعة القضائية فيها تتعلق بالجسم البشري وما يقع عليه من إعتداء."[1]

وهو كذلك: " الطب الشّرعي فرع من فروع الطب، يعنى بالكشف عن المسائل الطبية التّي تهم العدالة، والمسائل الطبية التّي تهم رجال القانون، قد تتعلق بفحص الجثّة للوقوف على المتغيرات التّي تطرأ عليها بعد الوفاة والمسببات التّي أدت إلى حدوثها، بالإضافة إلى تحديد كيفية وتاريخ حدوثها والأداة المسببة لذلك، والمدّة التّي إنقضت منذ الوفاة حتّى تاريخ الكشف عن الجثة، وهل الوفاة عرضية أم جنائية أم انتحارية."[2]

ومن خلال ما سبق، نستنتج أنّه رغم التباين الواضح في تسمية هذا التّخصص إلّا أنّها تسعى في مضمونها لتحقيق غاية واحدة هي ضبط المجرمين وتوقيع الجزاء المستحق قانونا.

وبشأن التعاريف المقدمة له فهي تنير الطريق أمام القاضي حتّى يتسنى له إصدار حكم صائب مبني على الجزم واليقين لا على الشك والظّن ومن جانب آخر سرعة التّحقيق في القضية ووصولها إلى مرحلة الحكم.

ثانيا: النّشأة التّاريخية للطب الشّرعي:

إنّ الطب الشّرعي كتخصص يعد سائدا منذ القديم، ولذلك مرّ بحقب تاريخية ساهمت في تطوره حتى أصبح بصورته الحالية، لذلك سنخصص جزءا من دراستنا لإبراز أهم المراحل التّي ساعدت في نشأته.

1- العصور القديمة: لقد استخدم الطب الشّرعي لأوّل مرّة قبل الميلاد وبالضبط عند وفاة **يوليوس قيصر** حيث عينت لجنة ضمت أعضاء من برلمان روما ونبلائها للتّحقيق في سبب الوفاة، حيث تم فحص الجثة من الطبيب الذي أكد أنّ الوفاة تتعلق بجريمة قتل وأنّ الضّحية قد تلقى(**23**) طعنة خنجر.

1- عمر منصور المعايطة، **الطب الشّرعي في خدمة الأمن والقضاء**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، مركز البحوث والدراسات، الرياض، 1427-2007، ص 17.

2- سالم حسين الدميري وعبد الحكيم فودة، **جرائم الطب الشّرعي وجرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، سنة 1993، ص 9 و 10.

2- عند الرومانين: واهتمت هي الأخرى بالطب الشّرعي وتناولت القوانين التّي وضعوها الإصابات وحدّدوا الخطير والقاتل منها، ثم جمعت القوانين المتفرقة في مجموعة كاملة في عهد **الإمبراطور جستينيان (483- 565)** ميلادي، وقررت القوانين المذكورة أنّ الأطباء ليسوا شهودا عاديين حيث إنّ رأيهم حكم أكثر منه شهادة وتحدد بذلك الوضع المميّز للشّاهد الخبير وموقف الخبير كحكم متجرد وغير متحيز.[1]

3- عند قدماء المصريين: لقد تقدم المصريون القدامى في الطب الشّرعي حيث أنّهم كانوا يقومون بالتّحنيط، وهذه العملية تحتاج لإستئصال الأجهزة الداخلية للجسم وأثنائها يكونون قد تعرفوا على الوضع والشّكل الصحيح لهذه الأعضاء، مما يعطيهم المعرفة بكشف أي تغير فيها سواء نتج عن سقوط الجسم أو نتيجة للتّسمم، أو أمراض الفجأة، أو لتحديد أضرار الإصابات والجروح والطعنات.[2]

ولقد ظهر كذلك في التشّريعات القديمة، حيث عثر عليه بشريعة **حمّورابي** في العراق، بالمادة **(335)** وغيرها ما ينص صراحة على العمل بالطب الشّرعي لبحث القضايا الجنائية والأخطاء الطبية، وأنّ أول قضية في التّاريخ **(مقتل قابيل لأخيه هابيل)** وتعد الجريمة الأولى في التّاريخ كما وضع **الآشوريين** القواميس كأسس للطب الشّرعي[3] وبظهور الأديان السماوية في منطقة الشّرق الأوسط تعرّضت وبشكل مباشر للطب الشّرعي في عهد سيدنا موسى عليه السلام كتبت في **أسفار التّكوين (9 و7)** وما يليها.

4- في عهد الإسلام الحنيف: لقد ظهرت أهمية الطب الشّرعي بظهور الدين الإسلامي في العديد من المواقع والأحداث قد قال الله تعالى: **(وَإِذْ قَتَلْتُمْ نَفْسًا فَادَّارَأْتُمْ فِيهَا وَاللهُ مُخْرِجٌ مَا كُنْتُمْ تَكْتُمُونَ).**[4]

1- **موجود في الموقع التالي: Droit 7/blog spot.com./2013/10/blog 7/03/2017- 12h 42**

2- جلال الجابري، **الطب الشّرعي و السموم**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، سنة 2002، ص 13.

3- جلال الجابري، **المرجع نفسه**، ص 14.

4- **الآية 72 من سورة البقرة.**

وقوله تعالى أيضا: **(وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ)**[1] وقال كذلك: **(وَاسْتَبَقَا الْبَابَ وَقَدَّتْ قَمِيصَهُ مِنْ دُبُرٍ وَأَلْفَيَا سَيِّدَهَا لَدَا الْبَابِ قَالَتْ مَا جَزَاءُ مَنْ أَرَادَ بِأَهْلِكَ سُوءًا إِلاَّ أَن يُسْجَنَ أَوْ عَذَابٌ أَلِيمٌ قَالَ هِيَ رَاوَدَتْنِي عَنْ نَّفْسِي وَشَهِدَ شَاهِدٌ مِنْ أَهْلِهَا إِنْ كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِنْ قُبُلٍ فَصَدَقَتْ وَهُوَ مِنَ الْكَاذِبِينَ وَإِنْ كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِنْ دُبُرٍ فَكَذَبَتْ وَهُوَ مِنَ الْصَّادِقِينَ فَلَمَّا رَءَا قَمِيصَهُ قُدَّ مِنْ دُبُرٍ قَالَ إِنَّهُ مِنْ كَيْدِكُنَّ إِنَّ كَيْدَكُنَّ عَظِيمٌ).**[2] وهذه الآيات صريحة وتعطينا الحق أن نكشف عن الجاني والمجني عليه من أثر الإعتداء أو المقاومة رغم الإدعاء وبأن نحكم بما نشاهده من حقائق وليس بما يدعيه غيرنا.

5- في عهد الرسول – صلى الله عليه وسلم- وتاريخ القضاء الإسلامي:

أمر رسول الله – صلى الله عليه وسلم- برجوع رجل كونه ارتكب جريمة الزنا، فلما ذهب ينفذ فيه الحد وَجَدَهُ مَجْبُوباً فرجع إلى النبيّ-عليه الصلاة والسلام- وأخبره بذلك فلم يعاقبه ولم ينفذ فيه الحد، مُسْتَدِلاً على عدم قدرته على القيام بهذا العمل، بما تقدم ذكره بهذه الحادثة فإنّ رسولنا -عليه الصلاة والسلام- أمر بِرَجْمِ رجل ويعني أنّه كان هناك تحقيق وأخذ أقوال ووجود شهود وإعترافات ومن ثَمَّ بحكم، إلّا أنّه تبدد بحقيقة عدم قدرته على ذلك الفعل وهو دليل على وجوب الإعتماد على الفحص والكشف عن الحقيقة.

6- في عهد سيدنا عمر – رضي الله عنه-: حيث عشقت إمرأة شابا وأرادت النّيل منه، ثم شكته إلى عمر ابن الخطاب وكانت قد دبرت حيلة للوصول للإضرار به وهي كسر بيضة بين فخذيها بعد إزالة المادة الصفراء فجاءت تشكو إغتصاب الشّاب لها فأراد سيدنا عمر إقامة الحد عليه فأشار عليه سيدنا علي – رضي الله عنه- أن يؤتى بماء فاتر فصب على تلك المادة التّي تشبه المنّي فظهرت رائحة البيض، فرفع عمر الحد عن ذلك الشّاب.[3]

1- **الآيتين (12 و 14) من سورة المؤمنون.**

2- **الآية 28 من سورة يوسف.**

3- **جلال الجابري، المرجع السابق، ص 15.**

7- التشّريعات المعاصرة: في هذه الفترة كانت إيطاليا هي الدولة الرائدة في مجالات الطب الشّرعي حيث يتم تعين أطباء أمام الحاكم في تحديد طبيعة الإصابات، كما أدّى **(هوجردي لوكا)** الجرّاح المشهور عام **1249** ميلادي قِسْمًا للعمل خبيرا طبيبا شرعيا في بولونيا وأجريت أول صفة تشريحية عام **1304** في بولونيا.[1]

ويعود نشر أول كتاب للطب الشّرعي سنة **1576** ميلادي والذي يبحث عن أسباب الجروح وأحوال القتل. وقد ظهر الطب الشّرعي كنظام منفصل في القرن السادس عشر، ويعتبر **(باولوس لاكياس)** واحد من أشهر الأسماء في الطب الشّرعي في ذلك الوقت وقد وضع كتابا في روما سماه **(طبية شّرعية)** بين أعوام **1621-1635** وتضمن الكتاب مواضيع متعددة تشمل الحمل والولادة وموت الجنين أثناء الولادة والنّقص العقلي والسموم.

وكذلك قد ظهرت أول مجلة طبية شرعية في برلين عام **1782** وفي الفترة بين أعوام **1814-1825**، وضع الأستاذ **أورفيلا** أستاذ الكيمياء والطب الشّرعي بباريس أسس علم السموم الحديث، ويشمل السموم المعدنية والنّباتية والحيوانية والسموم عامة.

ولذلك قد أمرنا الله سبحانه وتعالى الإستعانة بأهل العلم والخبرة والمعرفة لبيان الحق وإحقاق العدل ورغم وجود إدّعاءات ظالمة وباطلة، وذلك تصديقا لقوله تعالى: **(فَسْئَلُواْ أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لاَ تَعْلَمُونَ)**[2] حيث أنّ الطب الشّرعي يدخل في مجال الخبرة.

الفرع الثاني: أقسام الطب الشّرعي

1- الطب الشّرعي الإجتماعي: Médecine Légale Sociale: يتدخل الطبيب الشّرعي في إطار إجتماعي لدراسة العلاقة الموجودة بين الوقائع الطبية ونصوص قانون العمل أو الضّمان الإجتماعي، فهذه القوانين تحتاج في تطبيقها إلى أراء طبية ومثال ذلك حل النّزاعات بين هيئة الضّمان الإجتماعي والمؤمنين إجتماعيا، كما أنّ كل من الأطباء المستشارين من طرف هيئة الضّمان الإجتماعي أو شركات التّأمين يقومون بأعمال لها علاقة بالطب الشّرعي خلال القيام بأعمالهم لدى هذه الهيئات.

1- **موجود على الموقع التالي: Droit 7/blog spot.com./2013/10/blog 7/03/2017- 13h 15**

2- **الآية 43 من سورة النحل.**

2- الطب الشّرعي المهني: Médecine Légale Professionnelle

تتعلق بمهنة الطبيب ذاتها من حيث تنظيمها الممارسة غير القانونية لهذه المهنة، وكذا أخلاقيات المهنة (**La Déntologie Médicale**)، السر الطبي.

3-الطب الشّرعي القضائي: Médecine Légale Judicaire

إنّ الأشخاص الساهرين على تطبيق القانون هم أشد الناس حاجة إلى أراء الطبيب الشّرعي، فالجزء الكبير من أعمالهم يتم في إطار مساعدة جهاز العدالة وكلما تدخل الطبيب الشّرعي في هذا الإطار يكون في صدد ممارسة الطب الشّرعي القضائي الذي يتفرع إلى:[1]

- **الطب الشّرعي الجنائي: Médecine Légale Criminalistique**

يهتم بدراسة وتشخيص الآثار التّي يتركها الجاني في مسرح الجريمة (بقع دم- سائل منوي- شعر) كما يساهم في الكشف عن هوية جثة **L'identification De Cadavre**.

- الطب الشّرعي الخاص بدراسة مختلف الجوانب البيولوجية والإجتماعية للوفاة، وكذلك تشريح الجثة (**Médecine Légale Thanatologique**)، والطب الشّرعي الخاص بالرّضوض والكدمات (**Médecine Légale Traumatologique**).

ويقوم بدراسة الجروح والإختلافات الميكانيكية، خبرة الأضرار الجسمانية والحروق.

- **الطب الشّرعي الجنسي: Médecine Légale Sexuelles**

مواضيعه الإعتداءات والجرائم الجنسيّة، عمليات الإجهاض الإجرامي، قتل الأطفال حديثي الولادة.

- **الطب الشّرعي العقلي: Médecine Légale Psychiatrique**

يدرس علاقة الأمراض العقلية بالمسؤلية الجزائية، ومدى تأثير الحالة العقلية للمجرم على الركن المعنوي للجريمة[2].

1- إسماعيل طراد، **الطب الشّرعي ودوره في إثبات الجريمة** ، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العلياء للقضاء، الدفعة السادسة عشر، الجزائر، 2005-2008، مدرية المشاريع، وزارة العدل، ص 7.

2- إسماعيل طراد، **المرجع نفسه**، ص 8.

- **الطب الشّرعي التّسممي: Médecine Légale Toxicologique**

مواضيعه هي حالات التّسمم سواء بالمواد الكيميائية كأكسيد الكربون أو التّسممات الغذائية.[1]

الفرع الثالث: تمييز الخبرة الطبية الشّرعية عن باقي أدلّة الإثبات

لقد أدّى التطّور التّكنولوجي في عصرنا الحالي إلى تنوع أساليب الإثبات الجنائي، ولذلك تتنوع تبعا للحق المراد إثباته، ولذلك وجب تمييز الخبرة الطبية الشّرعية كدليل عمّا قد يتشابه معه من أدلّة:

أوّلا: تمييز الخبرة الطبية الشّرعية عن المعاينة

المعاينة هي عمل من أعمال التّحقيق تتطلب إنتقال المحقق إلى مكان وقوع الجريمة لمعاينة حالة الأمكنة والأشياء والأشخاص ووجود الجريمة ماديا، وقد تشمل إثبات النّتائج المادية التّي تخلفت عنها بالنسبة للأشياء والأشخاص التّي لها علاقة بالجريمة أو لإثبات الوسيلة التّي استخدمت في إرتكاب الجريمة.

وقد تُسْفِرُ عن أدلّة غير مباشرة إذا كشفت عن وفاة المجني عليه في الحالة الأولى وعن إصابة المتهم بجروح يمكن أن يُسْتَنْتَجُ منها مسؤوليته عن الواقعة بحاسة من الحواس، ويترك أمر تقديرها للقاضي الجزائي في الأخذ بها من عدمه.[2]

ورغم أنَّ الخبرة والمعاينة عبارة عن إجراءان يهدفان إلى كشف حقيقة الجريمة من خلال الأدلّة المادية المتحصل عليها إلّا أنَّ هناك فروقا جوهرية تظل تفصل بينهما نوجزها فيما يلي:

- الخبرة في حقيقتها نوع من أنواع المعاينة لذلك يطلق عليها بالمعاينة الفنية، وفي الخبرة لا يشترط حضور الكاتب، ولكن في المعاينة يشترط حضوره هو والخصم.

1- إسماعيل طراد، **المرجع السابق**، ص 9.

2- محمد أحمد محمود، **الوجيز في أدلّة الإثبات الجنائي (القرائن- المحررات- المعاينة)**، الناشر دار الفكر الجامعي، الأزاريطة، الإسكندرية، طبعة 2002، ص 55 و 56.

وخلاصة الأمر أنّ الخبرة الطبية الشّرعية مسألة مغايرة تماما للمعاينة أو الكشف، وإذا كان الخبير يشارك أحيانا في إجراء الكشف والمعاينة، فإنّ مهمته تبقى ذات طابع فني وعلمي بحت، وهي تبقى محتفظة بصفتها هذه كما يراها البعض.[1]

ثانيا: تمييز الخبرة الطبية الشّرعية عن الشّهادة

الشّهادة هي ما يُقِرُّ به الشّخص أمام المحكمة عن الوقائع التّي يكون قد رآها أو سمعها وتكون مرتبطة بالجريمة التّي فتح لأجلها التّحقيق.[2]

وبذلك فإنّ كل من الخبرة والشّهادة يتشابهان في نقاط معينة يتمثل في:

- أنّ كل من الخبير والشّاهد تستعين بهما السلطات القضائية لِيُقِرَّ أمامها بما أدركه من أمور ترقى لإكتشاف الحقيقة وقد تجتمع في الشّخص صفتي الخبير والشّاهد معا.[3]

أمّا عن النّقاط التّي تختلف فيها الخبرة عن الشّهادة وهي:

- أنّ الشّاهد يقرر ما يعلمه من وقائع رآها أو سمعها بنفسه، أمّا الخبير يبدي رأيه فيما يعرض عليه من ظروف لا يعرفها شخصيا.
- إنّ الشّهادة دليل مباشر، بينما رأي الخبير مُجَرَّدْ إيضاح أو تقدير دليل آخر فالخبير بهذا المعنى أقرب إلى الحكم منه للشّاهد.
- إنّ الشّهود محددون بطبيعة الحال ولا يمكن الإستغناء عنهم، أمَّا الخبراء يمكنه أن يستبدلهم بغيرهم.[4]

1- منيرة بشقاوي، **الطب الشّرعي ودوره في إثبات الجريمة**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجيستير، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، الجزائر، سنة 2014، ص 17.

2- محمد زكي أبو عامر، **الإثبات في المواد الجنائية**، دار الجامعة الجديدة، سنة 2011، ص 211.

3- عبد الحميد الشواربي، **الإثبات في المسائل المدنية والجنائية**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، ص 6.

4- مالك نادي سالم صبارنة، **دور الطب الشّرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية الجزائية**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجيستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ص 46 و47.

ثالثا: مكانة الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي

✓ مشروعية الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي:

حتى يُقْبَلْ الطب الشّرعي كوسيلة علمية يُعْتَدُّ بها في الإثبات الجنائي، لا بد من أن يتصف بالمشروعية وتقتضي هذه الأخيرة ضرورة إتفاقها مع القواعد القانونية والأنظمة السائدة في المجتمع.

أي أنّ قاعدة مشروعية الدّليل الجنائي لا تقتصر فقط على مجرد المطابقة القانونية التّي ينص عليها المشرّع، بل يجب أن يتم تحديد الإجراءات والآليات التّي تكفل تطبيقها في الواقع، حيث رسم المشرّع بدقة الإجراءات والطرق التّي ينبغي على أجهزة الأمن والجهات القضائية أن تسلكها في التّحري عن الجرائم ومتابعة مرتكبيها بهدف الوصول إلى إصدار الأحكام التّي تدينهم، بحيث تكون تتويجا لجملة من التّحريات التّي تنفذ وفق الشّكليات والضّوابط والشّروط التّي حدّدها المشرّع، وهذا ما يعرف بالشّرعية الإجرائية[1].

ومن هذا المنطلق يتعين على أدلّة الإثبات ضرورة إتّصافها بالشّرعية، حيث أنّ شرعية الإثبات الجنائي تستلزم عدم قبول أي دليل كان الحصول عليه قد تم بطريق غير مشروع، لأنّ عملية البحث عن الدّليل واستقصائه تقتضي مراعاة الضّمانات القانونية وحتى يتضمن الطب الشّرعي شرعيته لا بدّ أن تكون الوسيلة المستعملة في البحث مشروعة، ذلك أنّ الطبيب الشّرعي لم يحدد له القانون وسيلة معينة يمكن الإعتماد عليها في عمله، وإنّما يمكنه أن يتّخذ ما يشاء من الوسائل في سبيل إعداد تقريره والقيام بالمعاينات اللّازمة.[2]

✓ معايير قبول الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي:

الجانب الفني في قبول الدّليل:

وهذا الجانب يضمن فعالية الطب الشّرعي في الوصول إلى الحقيقة وكفالة حق المجتمع في العقاب، ويعترض القاضي هنا مشكلة ذات طابع فني، تتعلق بتحرّي وجهة

1- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 137

2- منيرة بشقاوي، **المرجع نفسه**، ص 138.

النّظر العلمية البحتة بشأنه، أي مدى صحة النّتائج المستمدة من التّقارير وما هي نسبة الصّواب والخطأ في هذه النّتائج حتّى يتمكن من تحديد درجة الإعتماد عليها في الإثبات الجنائي. وفي هذا الشّأن ذهب بعض الفقه إلى أنّه يتعيّن أن تجتمع جملة من الشّروط لإستخدام الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي:

أ- أن تكتسي الوسيلة المعتمد عليها في الطب الشّرعي الطابع العلمي:

سبق وأن بيّنت أنّ الطبيب الشّرعي يمكنه أن يتّخذ ما يشاء من الوسائل التّي تساعده في القيام بمهمته، إلّا أنّ ما ينبغي الإشارة إليه هو ضرورة إتّصاف هذه الوسائل بطابع العلمي، وذلك بكون نتائجها موضع إجتماع من العلماء.[1]

ب-أن يتم الإستعانة بالخبراء المختصين:

قد يحتاج الطبيب الشّرعي أثناء القيام بمهمته إلى الإستعانة بمختلف العلوم وبعض المختصين كجراحي التّجميل أو الأطباء بهدف تحديد فترة الشّفاء والعجز عن العمل لكل الإصابات في كافة أجهزة الجسم البشري وتحديد نسبة العجز الدائمة والجزئية الناتجة عنه، وهذا من شأنه أن يضمن صحة النّتائج ودقتها في التّقرير الطبّي الشّرعي.

4- الجانب القانوني في قبول الدّليل (الطب الشّرعي):

بالإضافة إلى الجانب الفني الذي على أساسه يتم قبول الطب الشّرعي في الإثبات الجنائي، لا بدّ من توافر الجانب القانوني لضمان فعاليته، وفي هذا الصدد يلتزم القاضي فور حصوله على التّقرير الطبّي الشّرعي واجب مراقبته، والتّأكد من عدم وجود أي مساس أو إعتداء على الحرّيات الفردية، على إثر القيام بالمعاينات اللازمة التّي تتطلبها عملية إعداد التّقارير.[2]

1- منيرة بشقاوي ، **المرجع السابق**، ص 139.

2- منيرة بشقاوي ، **المرجع نفسه**، ص 140.

المطلب الثاني: إختصاصات الطبيب الشّرعي:

يضطلع الطبيب الشّرعي بمجموعة من المهام بالغة الأهمية وسنوجزها في **(الفرع الأول)** مع مقارنته مع الطبيب العادي **(الفرع الثاني)**:

الفرع الأوّل: إختصاصات الطبيب الشّرعي:

– الكشف على جثث المتوفين الذين يشتبه في وفاتهم سواء كانت عرضية أو جنائية و تشريحها، باستخراجها بعد دفنها لغرض إعادة فحصها، وتقدير السن في الحالات التّي تقتضي ذلك؛

– إبداء الرّأي في القضايا والتّقارير الطبية الخاصة بها في الحالات التّي تكون قد قدمت فيها تقارير طبية من أطباء المراكز وغيرهم ويرى المحقق ضرورة إستفتائه فيها؛

– الحضور أمام المحاكم لإبداء الرّأي الطبي في القضايا المنظورة أمامها سواء كانت التّقارير الطبية المقدمة فيها صادرة من الأطباء الشّرعيين أو من أطباء آخرين؛[1]

– معاينة مكان الجريمة بالإشتراك مع أعضاء النّيابة في القضايا الهامة وفحص جميع المضبوطات من آلات نارية وغيرها لإبداء الرّأي في حالتها من حيث علاقتها بالحادث، والكشف على المجني عليهم و المتهمين في أحوال هتك العرض و فحصهم؛

– عمل الأبحاث و التّجارب العلمية في الحوادث التّي تستلزم ذلك و الكشف على المصابين في الأحوال الجنائية لمعرفة أسباب إصابتهم و درجة خطورتها و الآلات التّي أحدثتها، وعلى المتهمين لمعرفة ما إذا كان بهم أثار تشير إلى إشتراكهم بالجريمة؛

– الكشف على المصابين بعد شفائهم لتقدير ما إذا كان تخلفت عندهم عاهات مستديمة والإستعراف على المتنازع عليهم من الأحياء، وعلى مجهولي الشّخصية من المتوفين ببحث الجثث و تشريحها.[2]

1– مديحة فؤاد الخضري وأحمد بسيوني أبو الروس، **الطب الشّرعي ومسرح الجريمة**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الاسكندرية، الطبعة الأولى، سنة 2005، ص 443.

2- مديحة فؤاد الخضري وأحمد بسيوني أبو الروس، **المرجع نفسه**، ص 444.

الفرع الثاني: مقارنة الطبيب الشّرعي مع الطبيب العادي

سنحاول من خلال ما تقدم تبيان أهم الإختلافات بين الطبيب الشّرعي و العادي:

✓ الطبيب الشّرعي يستطيع الطبيب الشّرعي عندما تُعْرَضُ عليه جثة أن يقدر السن أحسن من الطبيب العادي في حالة الحوادث و الجرائم التّي تقطع فيها الجثة، وبالتالي يمكنه تحديد هوية الأشخاص والبحث في الجرائم الجنسيّة، ويعاين الجثث وإثبات الأبوة أو نفيها؛

✓ في جرائم العرض يمكن للطبيب الشّرعي أن يثبت إذا كان هناك إغتصابا أو لا كما أنّ زمن الوفاة يحدده الطبيب الشّرعي من خلال دراسة التّغيرات بعد الوفاة ويستدعى بالأدلّة عند وجود جرائم، وهو الذي يقرّر شدة الإصابات ووجود العاهة وقيمة العجز الناتج عنها؛

✓ الطبيب الشّرعي يعاين ضحايا الضرب و الجرح العمديين وضحايا الجروح الخطأ ويكشف حالات التّسمم، ويعاين ضحايا حوادث العمل وأثناء النّشاطات الرّياضية.

أمّا الطبيب العادي فيقتصر دوره على المعالجة والمعاينة[1].

ومن خلال ما سبق يتّضح لنا جليا أنّ إختصاصات الطبيب الشّرعي أوسع نطاقا منها للطبيب العادي نظرا لدوره الفعّال في الكشف عن الجرائم وحماية حقوق الأفراد.

المطلب الثالث: مسئوولية الطبيب الشّرعي .

يلتزم الطبيب الشّرعي بأداء مهامه الموكلة إليه، وإن وقع منه تقصير فيجب عليه تحمل تبعة أفعاله لذا سنتطرق لمسؤوليته الجزائية **(الفرع الأوّل)** و مسؤوليته المدنية في **(الفرع الثاني)**.

1- موجود على الموقع التالي: www. Doroit-dz.com/forum/showtheread.p- 13/03/2017. 14h 40

الفرع الأوّل: المسئوولية الجزائية للطبيب الشّرعي

إنّ المسئولية الجزائية للطبيب الخبير تنجر عن إمتناعه عن تقديم الإسعاف لمن يداهمه الخطر، حيث أدبيات وواجبات المهنة توجب عليه الإمتثال لتكليف وتسخير السّلطات العمومية، كما تصرح بذلك المادة **210** من قانون **90 _ 17** المعدل و المتمم للقانون **85 _05** المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها **(يتعين على الأطباء أن يمتثلوا لأوامر التّسخير التّي تصدرها السّلطة العمومية)**، كما كرست المادة **182** الفقرة **02** من قانون العقوبات ذلك مثلما سبق الإشارة، ومن البديهي أيضا أنّه على الطبيب الخبير أن يتحلى بالصدق والأمانة ومباشرة مأموريته بكل إخلاص ونزاهة، وأن لا يترك لنفسه سبيلا للتحيز وتشويه الحقيقة أو الإرتشاء عملا بالواجبات الطبية ومراعاة لحرمة المهنة و اليمين المؤداة وإلّا فإنّه يقع تحت طائلة المادة **25 _02** من القانون رقم **06 _ 01** المتعلق بمكافحة الفساد التّي **(تعاقب كل موظف عمومي يقبل أو يطلب بشكل مباشر أو غير مباشر مزية غير مستحقة سواء لنفسه أو لصالح شخص آخر أو كيان آخر لآداء عمل أو الإمتناع عن آداء عمل من واجباته).**

ونظرا لخطورة النّتائج التّي قد تترتب عن الخبرة الكاذبة و المشوهة للحقيقة فإنّ القانون ودرءا لكل النزاعات وإحتياطا لكل ذلك من أجل حصانة الحق بإنزال أشد العقاب على الخبير الذي تسوّل له نفسه مهما كان الغرض تزوير نتائج خبرته، أو تطبق عليه العقوبات المقرّرة لشهادة الزّور وهذا ما نصت عليه المادة **283** من قانون العقوبات، كما أنّ لسر المهنة موقع في المسئوولية الجزائية للطبيب الخبير، بغض النّظر عن توافر القصد الجنائي وعن النّية المقصودة ذلك أنّ الجريمة تكتمل أركانها متى حصل الإخلال بالنّظام أو المصلحة العامة.[1] حتى و إن خلا ذلك من الإضرار بالمريض طبقا لنص المادة **301** من قانون العقوبات، وهذا ما كرسته المادة **235** من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها أنّه: **(تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية السر المهني).**

1- أحمد باعزيز، **الطب الشّرعي ودوره في الإثبات الجنائي**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستير تخصص قانون طبي ، جامعة تلمسان، الجزائر، سنة 2010، ص28.

كما تقوم المسئوولية الجزائية للطبيب الشّرعي طبقا لنفس المادة **226** من قانون العقوبات إذا قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص.

فضلا عن تسليم شهادة طبية مزيفة إلى شخص لا حق له عملا بنص المادة **223** فقرة **3** من قانون العقوبات وذلك بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من **20000** إلى **10000** دينار.

وكذا تسليم شهادة طبية تتضمن معلومات مزورة المادة **232** من قانون حماية الصحة.

الفرع الثاني: المسئوولية المدنية

تعرف الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية الطبية بصفة عامة خلافا كبيرا ما بين المدارس الفقهية أهي تعاقدية أم تقصيرية فهي تعاقدية إذا إعتبرنا إلتزام الطبيب ببذل العناية الكافية و الحذر عن القيام بمهامه كطبيب وذلك طبقا للأصول المهنية و العلمية، وتكون تقصيرية عند الإخلال بواجباته أو عند الإهمال أو عدم التّبصر، ولتحميل الطبيب مسؤولية الإخلال بإلتزاماته يجب على الضّحية إقامة الدّليل على خطئه، إلى جانب ضرورو إثبات الضّرر النّاجم عن ذلك، وعليه تقوم المسؤولية المدنية للطبيب بصفة عامة والطبيب الخبير بصفة خاصة إذا تحققت أركان المسؤولية وهي: الخطأ، الضّرر وعلاقة السببية، و الخطأ بالتّعريف القانوني هو الفعل القابل للتّعويض و الصادر عن الفعل الشّخصي شريطة أن ينسب الخطأ في ضرر مثبت طبقا للمادة **124** من القانون المدني، ولكن نقل هذا المفهوم بحذافيره و تطبيقه في القانون الميدان الطبي ليس بالأمر الهين ذلك أنّه من الصعب تحديد مفهوم الخطأ في مجال نشاط معقد و دقيق كالعمل الطبي.[1]

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 29.

المبحث الثاني: مجالات تطبيقه الجنائية

في كل محطة من المحطات التّي مررنا بها في خلال مراحل بحثنا هذا... كنا نقف على حقيقة جلية مفادها الأهمية البالغة التّي يكتسبها الطب الشّرعي في تنوير العدالة إلّا أنّنا وهنا فقط نصل إلى الحقيقة المطلقة التّي بموجبها تتّضح الرّؤية حول الدّور الفعّال الذي يلعبه الطب الشّرعي بوسائله الفنية ولكي نبيّن دوره في إبراز أركان الجرائم المتعلقة بسلامة جسم الإنسان، قسّمنا هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب الأوّل خصصناه للجرائم المرتكبة من الأشخاص، و الثاني الجرائم الجنسيّة، و الثالث الجرائم الواقعة على الأموال.

المطلب الأول: الجرائم المرتكبة من الأشخاص

هي تلك الإعتداءات التّي تقع على جسم الإنسان، فتسبب له ضررا ماديا يتحدد مقداره حسب نوع الجريمة المرتكبة، فإذا إقترن هذا الإعتداء بقصد إزهاق روح كنا نحدد جريمة قتل عمدي أمّا إذا انعدمت نية إحداث وفاة كنا أمام جريمة الضرب و الجرح، ونكون بصدد جريمة إجهاض إذا تعدى الإعتداء إلى الجنين في بطن أمه.

الفرع الأول: جرائم القتل و الضّرب و الجرح

أوّلا: القتل

يعرف الموت على أنّه توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التّنفس و دوران الدم و عمل الجهاز العصبي، فيصبح من غير الممكن إعادة هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي، وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية من دون عنف ناتجة عن كبر أو مرض، وقد تكون نتيجة عنف من دون أن يكون هذا العنف إجرامي **(Accident)** أو نتيجة إنتحار الشخص أي يوضع الشخص حد لحياته بصفة إرادية أو قد تكون نتيجة عمل إجرامي فبعد تأكيد الطبيب لوقوع وفاة، يقوم بتحديد سببها.[1]

1- فتيحة مراح، **محاضرات في الطب الشّرعي**، ألقيت على طلبة القضاة، السنة الأولى، الدفعة 15، الجزائر، سنة 2005، ص 22.

1- في القتل العمد:

فقد عرّف المشرّع الجزائري القتل في نص المادة **254** من قانون العقوبات الجزائري كما يلي" **القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا**" [1].

فيفترض القتل أن تكون الضّحية فيه إنسانا حيا وقت إرتكاب الجريمة فهنا يقع على عائق الطبيب الشّرعي ما إذا كان المجني عليه حيا وقت إرتكاب الجريمة أم لا.

كما يمكن للطبيب من جهة أخرى تحديد طريقة القتل أي الوسيلة المستعملة من طرف الجاني.

أ- الوفاة بالتّسمم:

نصت المادة **210** من قانون العقوبات الجزائري على أنّ التّسمم **(هو الإعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا أيّا كان إستعمال أو إعطاء هذه المواد ومهما كانت النّتائج التّي تؤدي إليها).**

فالمواد التّي من شأنها أن تؤدي إلى الوفاة و يأتي على رأسها السموم فالمقصود "**بالمواد**" المواد السامة، وقد تكون هذه المواد حيوانا كالثعبان أو العقرب، أو نباتا كالفطر أو معدنا، واجب للطبيب، وثمة مواد أخرى قاتلة بالرغم من عدم تصنيفها ضمن السموم، كالسيدا والفيروسات و المادّة المشّعة وليس في عبارة القانون وصف للمواد السّامة، فللقاضي أن يستعين في ذلك بالخبراء[2].

فمن النّاحية الطبية الشّرعية السّم هو عامل كيميائي أو نباتي، يستطيع إحداث الأذية و الدمار في الأنسجة الحيوية[3]، يمكن أن تتم عملية التّسمم بالإتّصال الجنسي، إذا كان الشّخص يعلم أنّه يحمل فيروس السيدا وتوفرت لديه نية القتل، فإنّ أوّل واجب على الطبيب الشّرعي الذي تصادفه حالة التّسمم هو علاج المصاب، ثم أخذ العيّنات مع أخذ بيانات المصاب بالتّسمم وتحويلها إلى رجال الضبطية القضائية.

1- أمر رقم 66-156 مؤرخ في 08 يونيو سنة 1966، **يتضمن قانون العقوبات معدل ومتمم بالقانون رقم 14-01** في 04 فبراير سنة 2014.

2- أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي الخاص**، الجزء الأول، دار هومة للنشر، الجزائر، سنة 2009، ص 10 و 35.

3- حسن علي شحرور، **الطب الشّرعي مبادئ وحقائق**، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، سنة 2001، ص 267.

يعاقب على التّسميم بالإعدام حسب نص المادة **261** من قانون العقوبات إذا توفرت لديه نيّة القتل[1]، وإذا لم تتوفر هذه النيّة فإنّ الفعل يكيّف على أنّه إعطاء مواد ضارّة أفضت إلى الموت.

المادّة **275** تبرز دور الطبيب الشّرعي في تحديد مدى نسبة العجز الذي سببته هذه المواد التّي أعطاها عمدا أو بدون قصد إحداث وفاة.[2]

ب- الوفاة بالإختناق أو الإسفكسيا:

وهي الوفاة التّي ترجع إلى منع وصول الهواء إلى الرّئتين، أو تعيق التّغذية الدموية للنسيج الدماغي، أو أنّها عوامل تثير العصب المبهم الذي يوقف القلب عن العمل مصحوبا بوقف التّنفس، وهذا العائق إمّا أن يكون مرضيا، عرضيا أو جنائيا.

1- إسفكسيا الشّنق والخنق:

✓ **اسفكسيا الشّنق:**

وهو التّضييق على العنق نتيجة التّعليق بحيث يشد وزن الجسم على الرّباط، ويجب تمييزه عن الخنق بواسطة الرّباط الذي يُشَدْ بالأيدي، فعادة ما يلجأ المنتحر إلى ما هو في متناول اليد في المكان المَنْوِي الإنتحار فيه، فنرى الأغلبية تستعمل حبال نشر الغسيل المنزلي، وأحزمة الملابس، أو أحزام روب الإستحمام، أو أحزام البيجاما، ويروق للمنتحر إختيار منزله أو مكان عمله، فالأمكنة غير الطبيعية قد تبعث على الشّك في أن يكون الحادث مفتعلا.

إنّ موقع العقدة المعتاد هو من الجهة اليمنى أو اليّسرى للعنق أو بمحاذاة قفا الرأس، ومن النّادر أن تقع العقدة تحت الذقن أي مكان وجود لفة الرّباط، هو في غاية الأهمية للتفريق بين الشّنق والخنق.[3]

1- إسماعيل طراد، **الطب الشّرعي ودوره في البحث عن الجريمة**، مذكرة لنيل إجازة القضاة، الدفعة 16، الجزائر، سنة 2005، **ص** 27.

2- **المادتين 261 و275 من قانون العقوبات**.

3- حسين علي شحرور، **المرجع السابق**، ص 168، 181 و182.

وهو ما يجعل عبئ التّمييز بين الجناية و الإنتحار أمرا يسيرا عند ذوي الإختصاص، وللشنق علامات يوضّحها الفحص الخارجي للجثة أهمها[1]:

- إنّ لون الضّحية يكون شاحبا أو يميل قليلا إلى الرّمادي، ويظهر الإزرقاق الشّديد في حالات التّعليق المنحفض أو عند إنقطاع الرّباط بين نقطة التّعليق والعقدة [2].

وفضلا عن معاينة العلامات يجب على الطبيب الشّرعي القيام بمعاينة مكان الحادث، فيقيس الحبل المعلق به الجثة من موقع التّعليق بالسقف أو النافذة أو الباب إلى العنق، ويثبت في تقريره ملاحظاته ومشاهداته بمحل الحادث، كان يذكر وجود كرسي أو سلم بجوار جثة المنتحر، أو يصف حالة الغرفة التي وجدت بها الجثة إذا كانت مبعثرة أم لا كما يصف ملابس المجني عليه لبيان ما إذا كانت خالية من أي آثار تدل على حصول عنف أو مقاومة، كما يبحث عمّا إذا كان المنتحر قد ترك رسالة يُعْلِمْ فيها بعزمه على الشّروع في الإنتحار.[3]

- **اسفكسيا الخنق:**

تحدث نتيجة إيقاف التّنفس بسبب الضّغط الخارجي على العنق، بواسطة لف حبل أو حزام أو ما شابه ذلك حول رقبة المجني عليه، فتحدث الوفاة بعد أربع إلى خمس دقائق من الضّغط.

وغالبا ما يكون الخنق بالحبل جنائيا، ونادرا ما يكون عرضيا أو إنتحاريا، حيث يحدث الإختناق بإحدى الطرق التالية:

1- **كتم النفس:** ينشأ عند إغلاق الفتحات التّنفسية الخارجية، أي فتحتي الأنف والفم بواسطة الضّغط باليدين أو بوسادة أو بقطعة قماش وغيرها، لمنع دخول الهواء خلال فتحات التّنفس نجد في حالات كتم النّفس بالإضّافة إلى العلامات الداخلية و الخارجية للإسفكسيا علامات موضعية وهي:

1- يحي بن لعلي، **الخبرة في الطب الشّرعي**، مطبعة عمار قرفي، باتنة، الجزائر، سنة 1994، ص 85.

2- حسين علي شحرور، **المرجع السابق**، ص 177

3- يحي الشريف، **الطب الشّرعي والبوليس الجنائي**، الهيئة العامة للكتب والأجهزة العلمية، مطبعة جامعة عين شمس، مصر، الجزء الثاني، الطبعة 71، ص 56.

أ- كدمات محدودة المساحة والسطح حول فتحات الأنف والفم، تظهر بالوجه نتيجة ضغط أنسجة الوجه بأطراف الأصابع أو بجواره تظهر سحيجات أظافرية هلالية الشّكل نتيجة إنغراز أظافر اليدين في أنسجة الوجه.

ب- كدمات وتسلّخات بالغشاء المخاطي للفم من الداخل نتيجة للإنضغاط مقابل الأسنان.

ت- في حالة إستخدام وسادة أو ما شابه ذلك حول الفتحات التّنفسية، لا نجد أية آثار لكدمات خارجية .

د- علامات مقاومة عامّة إذا كان المجني عليه بالغا.

غالبا ما تحدث إسفكسيا كتم الأنفاس جنائيا، وخاصة في الأطفال أو المسنّين نتيجة ضعف المقاومة، حيث من الصّعوبة أن يقوم الشخص بكتم نفس شخص آخر عندما يكون بالغ وواعي فهو لا يستسلم للجاني، وقد تحصل حالات الخنق بكتم النفس عرضيا في الأطفال الرّضع إذا نامت الأم أثناء إرضاعها لطفلها ونادرا ما يحصل كتم النفس إنتحارا حيث لا يمكن للمنتحر أن يبقى واضعا يداه سادّا بها الفتحات التّنفسية، فعندما ينقص الأوكسجين يفقد الشّخص وعيه فترتخي يديه.[1]

2-الخنق بالحبل واليد:

أ- **الخنق بالحبل:**

هو إختناق عنفي يتم بالضغط على الرقبة بواسطة رباط يلف حولها مدة من الزمن كافية لحدوث الوفاة وفي بعض الحالات يلجأ الجاني إلى فك الحبل المستخدم في جريمته، أو في هذه الحالة نجد بالعنق جزءا غائرا دائريا كاملا مستعرض الوضع بالجزء السفلي من الرقبة، وغالبا ما يأخذ الحز شكل الحبل المستخدم وعدد جدلاته.

معظم حالات الخنق بالحبل جنائية، ونادرا ما تكون إنتحارية كما أن التفاف الحبل حول الرقبة يحدث عرضا في الأطفال عند اللعب بالمراجيح، وكذلك عند تقليد عمليات الشّنق التي تتم في الفضائيات، كما حصل في عملية شنق الرّئيس العراقي صدام حسين، فقلدها كثيرون في عدة بلدان.

1- **موجود على الموقع التالي:** www.droit-dz.com 08/03/2017, 14 H 30 Mn

ب- الخنق باليد:

ويحصل ذلك عند الضّغط باليدين على الرقبة حتى تنسد المسالك الهوائية ومعظم حالاتها جنائية ولا يمكن أن تكون إنتحارا.[1]

3- الوفاة بالإسفكسيا الإستنشاقية: وتتضمن ما يلي:

أ- **الغرق:**

ففي الوفاة غرقا تمتلأ المسالك الهوائية بالماء، وليس من الضّروري لحصول الغرق أن يَغْمُرَ الماء جميع الجسم بل يكفي أن يغطي فتحتي الأنف والفم وقد تنقسم علامات الوفاة من إسفكسيا الغرق إلى علامات خارجية وداخلية ولكن الخارجية هي محل إهتمامنا كدارسين للقانون.

وتتمثل هذه العلامات في وجود زبد رغوي على الأنف والفم أبيض اللّون ذو فقاعات صغيرة تزداد إذا ضُغِطَ على الصدر كما أنّه يمكن أن نعثر على أجزاء من الأعشاب المائية أو الطين في قبضة يدي الغريق وذلك لمحاولته الطّفو على سطح الماء.[2]

ب- إسفكسيا استنشاق الأجسام الغريبة:

إنّ إنسداد المسالك الهوائية بأجسام غريبة من الحالات الشّائعة، وهي تطرأ كنتيجة لأنواع عديدة من الأجسام.

من المعلوم أنّ عملية التّنفس تتوقف على وجود عنصر الأوكسجين في الهواء، فإذا قلت نسبة الأوكسجين عن المعتاد بسبب وجود غازات من أنواع أخرى تتداخل مع عملية الأكسدة وتمنع من إتمامها على أية صورة فإن الشّخص يتوفى مختنقا بهذه الغازات الغير صالحة للتّنفس، والغازات التّي يحصل عنها هذا النوع من الوفاة كثيرة أهمها بالنسبة لعمل الطبيب الشّرعي غاز أوّل أكسيد الكربون وغاز ثاني أكسيد الكربون، وكذا التّي تنبعث من المصانع ومعامل تكرير البترول، ومن ثمة الغازات الخانقة التّي تستعمل في الحروب.

1- **المركز اليمني لإستقلال القضاة**، موجود على الموقع: www.droit-dz.com **11/03/2017, 16 H 00 Mn**

2- عبد الحكيم فودة وسالم حسين الدميري، **موسوعة الطب الشّرعي في جرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال**، الجزء الأوّل، الطبعة الثالثة، سنة 2007، ص 594 و ص 595.

وعادة تظهر بعض العلامات منها الإحمرار الشّديد لدى الشّخص مع بروز أمارات أخرى عامة وخاصة تتّضح عند ما يتم عرضه على الطبيب الشّرعي ليقوم بفحص و تشريح الجثة.[1]

ج- **القتل بإستعمال السلاح النّاري:**

يعد السلاح النّاري أحدّ أهم الوسائل المستعملة حاليا في جريمة القتل، لسهولة إستعماله و تحقيقه للهدف بصورة أكيدة في أغلب الأحيان.

يعرّف السلاح النّاري بأنه آلة معدة لرمي مقذوف معدني بواسطة قوة الغاز المتولد عن إحتراق البارود، وهذه الأجسام لها سرعة عالية و يستحسن في هذا الصنف من الجرائم الإستعانة بخبير في الأسلحة حتّى يتسنى قياس الأبعاد و المسافات، ضف إلى ذلك الدور الفعّال الذي تلعبه الشّرطة العلمية من خلال رفع البصمات التّي تظهر على الأسلحة النّارية، ومنه تكشف هوية الجاني.[2]

إنّ للأسلحة النّارية خاصة منها المتواجدة بمسرح الجريمة أهمية بالغة لتحديد طبيعة الوفاة إن كانت إنتحارا أو قتلا، وذلك من خلال مجموعة من العلامات التّي تخلفها بمسرح الجريمة أو على جثة الضّحية ويمكن إبرازها في:

إذا كانت الوفاة ناتجة عن رصاصة مقذوفة من مسافة قريبة، الشيىء الذي يمكن معه إعطاء مظهر مميز وواضح للجرح، فإنّه يمكن الجزم بأنّ الوفاة إنتحارية، وقد ثبت بالتجربة أنّ الإنسان لا يمكنه إطلاق النار على نفسه على مسافة أكثر من نصف متر حيث يضع فوهة السلاح النّاري ملاصقة لجسده أو قريبة منه جدا ليحقق الغرض.[3]

إنّ وضع الجثة في مسرح الجريمة له أهمية خاصة في الكشف عنها بكون الطبيب الشّرعي يستعين بها في تحديد طبيعة الوفاة، ففي وفيات الإنتحار تظل الجثة على حالها، وفي المكان الذي وقعت فيه الحادثة مع وجود رسالة أو بقايا أدوية.[4]

1- رياض منير حنا، **الطب الشّرعي والوسائل العلمية والبوليسية المستخدمة في الكشف عن الجرائم وتعقب الجناة**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، سنة 2011، ص 344 و 345.

2- منصور عمر المعايطة، **المرجع السابق**، ص 167.

3- عبد الفتاح مراد، **التّحقيق الجنائي الفني والبحث الجنائي**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، دون طبعة، ص 94.

4- حسين علي شحرور، **المرجع السابق**، ص 48.

أمّا في الحالات الجنائية فإنّ وضع الجثة عادة ما يتغير بسبب سحبها أو نقلها من قبل الجاني ليتم إخفائها.

كما يتم الإستعانة بسن المجني عليه في تحديد طبيعة الحادثة إنتحارية أو جنائية، فقد يساعده في الكشف عنها فإذا تبيّن أنّ المتوفي في سن الطفولة فعادة ما يستبعد الإنتحار.[1]

هـ- القتل بإستعمال سلاح أبيض:

تقع جريمة القتل بإستعمال السلاح الأبيض وما أكثرها اليوم سواء إنتحاريا أو جنائيا فقد تكون إمّا بالطّعن أو بالذّبح في الشّكل الثاني.

فإذا كانت الوفاة ناتجة عن أسلحة حادّة كالسكين، فتتّسم الإصابة فيها بوجود جروح سطحية مجاورة أو بقرب الإصابة الرّئيسية كالجروح التّرددية، أمّا الإصابة الجنائية فتكون غالبا جروح طعنية.

من هنا يمكن القول أنّ طبيعة الوفاة تختلف حسب نوعية السلاح المستخدم في الجريمة ويلزم على الطبيب الشّرعي توضيحه في تقريره وتحديد مدى فعاليته في إحداث النّتيجة، حيث يساهم السلاح أو الوسيلة المستخدمة في الجريمة في تحديد طبيعة الحادث أن كان إنتحاريا أو جنائيا.[2]

5- قتل الطفل حديث العهد بالولادة:

تعتبر جريمة قتل الطفل حديث العهد بالولادة من الجرائم المعروفة في التّاريخ ، في عصر الجاهلية كان العرب يُبيحُونَ قتل الأنثى تفاديا للعار حسب إعتقاداتهم آنذاك، إستنادا لقوله تعالى: **(وَإِذَا الْمَوْءُدَةُ سُئِلَتْ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ).**[3]

1- إلهام غازي، **إجراءات المعاينة العلمية في مسرح الجريمة**، جريمة الطب الشّرعي، حوادث الخبر، العدد 58، من 04 إلى 17 جانفي، ص 95.

2- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 94.

3- **سورة التّكوير الآيتين 8 و9**.

وقد عرّفت المادة **259** من قانون العقوبات الجزائري هذه الجريمة بنصها: **" قتل الأطفال هو إزهاق روح طفل حديث العهد بالولادة "** فمن الأسباب الجنائية إرتكاب العنف لقتله مثل كتم النفس، الخنق باليد، الخنق بإستخدام رباط عادة ما يكون الحبل السرّي، الغرق، أو الحرق.[1]

ولذلك تعرّف هذه الجريمة بأنّها إزهاق روح الطفل المولود حديثا، إمّا عن طريق العنف، أو أية صورة أخرى، أو تعمد إهمال الجنين وعدم العناية به بحيث يؤدي ذلك إلى حدوث وفاته في خلال خمسة عشر يوما الأولى من عمره، وغالبا ما يكون الجاني هو الأم، ويكون السبب هو الحمل غير الشّرعي.

لذا يقع على عاتق الطبيب الشّرعي توخي الدّقة لتوضيح العلامة الدّالة على الوفاة التّي يصعب توضيحها لسهولة إخفاء آثار الجريمة، إلّا أنّ الشّيء الأهم الذي ينبغي على الطبيب الشّرعي توضيحه، هو إبراز العلاقة السببية بين فعل الخنق وحدوث الوفاة، ففي هذه الحالة يتضح أنّ الحبل السرّي قد يختلط بإلتفاف الحبل عرضا.

عند الولادة، ولكن وجود الكدمات و السحجات كلها علامات تدلّ على الخنق، فكل هذه الأمور يتعين على الطبيب الشّرعي أن لا يهملها ويبيّن في تقريره سبب الوفاة فمن هنا يتضّح أنّ مجال الطب الشّرعي في سبيل الإثبات الجنائي وتسخيره للبحث عن الحقيقة قد ساهم بشكل كبير في إزالة الغموض عن الجرائم المعقدة.[2]

ثانيا: الضّرب و الجرح

لم يُعَرِفْ القانون الجرح وترك ذلك للفقه والقضاء اللّذان إعتبرا الجروح إصابات الجسم النّاتجة عن الإحتكاك بشئ مادي، الذي نشأت عنه عاهة مستديمة أو عجز كلي عن العمل، أو ضرب أفضى إلى موت، وقد نصّ قانون العقوبات الجزائري على جرائم الضّرب والجرح في المواد من المادّة **264** إلى غاية نص المادّة **276**، فقبل تحديد دور الطبيب الشّرعي في هذه الجرائم، لابد من توضيح بعض المفاهيم وسنوجزها كما يلي:

1- أمال عبد الرزاق مشالي، **الوجيز في الطب الشّرعي**، مكتبة الوفاء القانونية، جامعة الإسكندرية، مصر، 2009، ص 197.

2- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 134.

1- تعريف الضّرب: يقصد به كل ضغط مادي على الجسم لا يؤّدي إلى إحداث قطع فيه أو تمزيق للأنسجة، ولا يشترط أن يكون الضّغط بإستعمال أداة فقد يكون باليد، أو الرّكل بالقدم مثلا.[1]

2- تعريف الجرح: يعرف الجرح من النّاحية الطبية الشّرعية بأنّه تمزّق أو تفريق إتّصال في أي من أنسجة الجسم نتيجة إستعمال الشّدّةُ أو العنف، ويكون التمزّق خارجي كما في الجلد وماتحته من أنسجة، أو داخليا في الأحشاء والعضلات والعظام.

إنّ الأطباء يعتمدون على النّسيج المتضّرر وطبيعة الإصابة والأداة المسببة، وعليه نجد الجروح تصنّف إلى:

أ- جروح الأدوات الرّاضة: وتشمل مايلي:

السُّحُجَاتْ والكدمات والتمزّق **(التّهتك)** فيراد بالجرح تفرّق إتّصال بين الجلد و الأنسجة تحته والأحشاء والعضلات والعظام نتيجة إستعمال آلات رضّية خشنة السّطح كالعصا فهي صلبة ومؤثرة تبعا لقوة الضّغط، كمّا أنّ هناك وسائل طبيعية كالأسنان، الرّأس، الأيدي، والأرجل.[2]

ب- جروح الأسلحة النّارية: إنّ الأسلحة النّارية تسبب جروحا كدمية، أو جروح دائرية ذات أطراف غير متناسقة وتطلق هذه الأسلحة مواد إحتراق **(البارود)**، فهذه الأخيرة تترك بصماتهاعلى جسم الإنسان.

ج-جروح السلاح الأبيض: وتسببها أداة قاطعة كالسكاكين، قطع الزجاج، والجرح الوخزي الذي يحدث بسبب إستحدام آلات كالمسمار أو القضبان الحديدية.[3]

1- منصور عمر المعايطة، **المرجع السابق**، ص 104.

2- منصور عمر المعايطة، **المرجع نفسه**، ص 143 و 144.

3- إسماعيل طراد، **المرجع السابق**، ص 30.

الفرع الثاني: الإجهاض

إنّ الإجهاض المنصوص والمعاقب عليه في المواد من المادة **304** إلى غاية المادة **313** من قانون العقوبات الجزائري يجعل هذه الجريمة تأخذ ثلاث صور وهي:

- ✓ إجهاض المرأة نفسها؛
- ✓ إجهاض المرأة من قبل الغير؛
- ✓ التّحريض على الإجهاض.

ويكون في هذه الحالات إجرامي، كما قد يكون في ظروف أخرى علاجيا، ويمكن وصف الإجهاض بالإجرامي إذا توفرت:

– حالة حمل أو شك في الحمل طبقا لنص المادة **304** من قانون العقوبات بنصها أنّه **"...إمرأة حامل أو يعتقد أنّها حامل"**؛

– استخدام وسائل إجهاضية مهما كانت طبيعتها، والنيّة الإجرامية لإحداث إجهاض؛

– أمّا عن الأسئلة التّي تطرح على الطبيب الشّرعي، هل هناك إجهاض؟ وفي أي مرحلة؟ هل كان متعمدا؟ هل كانت الوفاة نتيجة مناورات إجهاضية إجرامية؟[1]

و بالتّالي فمن واجب الطبيب أن يثبت أوّلا أنّ المرأة حاملا قبل أن تتم عملية الإسقاط، مع الإشارة أنّ جريمة الإجهاض قد تقع ولو كان الجنين لم يتشكل بعد، ولا تقع الجريمة بعد بداية عملية الولادة، فيعتبر الجنين إنسانا حيا يحميه المشرّع بنصوص القتل و الضرّب و الجرح، فيسأل الفاعل حينئذ عن جريمة القتل أو الجرح.

وإذا تبيّن أنّ الإجهاض قد حدث عن طريق المرأة نفسها، يلزم على الطبيب الشّرعي أن يبيّن في تقريره حالتها النّفسية و العقلية لإثبات مدى قدرتها على الإدراك وبيان إذا كانت مصابة بأمراض معينة تجعل الحمل خطرا على صحتها.[2]

1- فتيحة مراح، **المرجع السابق**، ص 33.

2- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 125.

وتعتبر جريمة الإجهاض مسألة شائكة تثبتها وتكشف عن مدى صحتها التّحقيقات، غير أنّ هذه الأخيرة وإن كان لها الدّور في الكشف عن الجريمة إلّا أنّه لا مناص من تدخل الطبيب الشّرعي لمعرفة الوسائل المستخدمة و المواد المساعدة عليه، وهنا يتجلى الدور الفعّال للطبيب الشّرعي والذي لا يمكن إغفاله في سد الثّغرة التّي تعجز الجهة القضائية بمفردها عن سدها ويكون الإجهاض:

أ- **إجهاض لا إرادي أو تلقائي:** يحدث بدون تدخل جراحي ويكون لأسباب مرضية وهي إمّا متعلقة بصحة الأم أو أسباب تتعلق بالجنين.

ب- **إجهاض إرادي أو مستحدث:** وهو الإجهاض الذي يكون نتيجة تدخل من المرأة الحامل نفسها أو أي شخص آخر وهو نوعان:

✓ **الإجهاض الطبّي العلاجي:** وهو إفراغ محتوى الرّحم الحامل بالتّدخل الجراحي بمعرفة طبيب أخصائي لإنقاض حياة الأم إذا تبين أنّ استمرار الحمل يؤّدي إلى خطورة على حياتها، فمثل هذه الحالات يكون الإجهاض طبيا ويجب إتّباع وسائل الحماية القانونية عند إجراء الإجهاض من موافقة الزوج و الزوجة إلى آخره...

✓ **الإجهاض الجنائي:** حيث لا يوجد دواعي أو مبرّرات لإجراء الإجهاض وهي التّي تأثر على حياة الأم سواء بنفسها أو بمساعدة الآخرين ويكون بالعنف العام مثل: الرّكض والنّط وحمل أثقال كبيرة أو بالعقاقير، كعقاقير تؤدي إلى إنقباضات بالرّحم مثل: الأرجوت و الرّصاص، وعقاقير تقتل البويضة و الجنين مثل المعادن، الرّصاص الزئبق أو عن طريق العنف الموضوعي الذي يهدف إلى توسيع عنق الرّحم بهدف فصل الجنين من جدار الرّحم مثل: إدخال مادة مهيّجة داخل المهبل.[1]

1- أمال عبد الرزاق مشالي، **المرجع السابق**، ص من 172 إلى 174.

المطلب الثاني: الجرائم الجنسيّة

هي كل فعل جنسي يقع على الإنسان بطريقة غير مشروعة بغض النّظر عن جنسه أو عمره ولقد تعمدنا تسميتها بالجرائم الجنسيّة خلال لما يرد في بعض المراجع العلمية و الطبية بالإعتداءات الجنسيّة، إذ ليس كل جريمة جنسيّة تحدث بالإعتداء، فهناك الكثير من الجرائم تكون برضى بيّن الطرفين، وتعتبر من أبشع الجرائم التّي تحدث في مجتمعنا، وتأتي خطورة هذا النّوع من الجرائم بأنّها إعتداء على أعراض البشرية على شرفهم و كرامتهم وتمس بالبنيان الأسري[1] ومن بينها:

الفرع الأوّل: الإغتصاب و الفعل العلني بالحياء:

1- **الإغتصاب Viol** : المعاقب و المنصوص عليه في المادة **336** من قانون

العقوبات الجزائري فهو مواقعة ذكر الأنثى حيّة غير زوجته دون رضّاها أي إيلاج العضو الذكري في فرج الأنثى دون رضّاها أي أن يكون بالتّهديد أو الوعيد أو التّرهيب فقد عبر عليه المشّرع الجزائري بلفظ "**هتك العرض**" و الأصح هو الإغتصاب ولم يعرفه أو يحدد أركانه على خلاف التّشريعات الأخرى.[2]

وما يشد الإنتباه في هذه الجريمة من خلال الواقع العملي هو صعوبة ضبطها لإعتبارات عديدة منها الطابع السّري، وهو ما ساهم في تعقيد مهمة سلطة الإتهام أو القاضي الجنائي في الإثبات خصوصا إذا علمنا أنّ مرتكبيها غالبا ما يختارون الوقت و المكان المناسب لإرتكاب جريمتهم إذ أنّهم لا يغامرون إلّا إذا كانوا على يقين بخلو مسرح الجريمة من أي شاهد، وهو ما يتطلب تدخل خبراء في الإختصاص " **الأطباء الشّرعيون**" بموجب خبرة طبية لتنوير الجهات الأمنية والقضائية، وعلميا فإنّه غالبا ما يتم تكليف الطبيب الشّرعي بموجب تسخير الخبرة الطبية للبحث عن الدّليل الجنائي في جريمة هتك العرض للقيام بالمهام التّالية:

1- عمر منصور المعايطة، **المرجع السابق**، ص 127.

2- أحسن بوسقيعة، **المرجع السابق**، ص 92.

يتعين أوّلا أنّ مسألة إثبات الجريمة تكاد تنحصر في إجراء خبرة طبية، فيماعدا الحالات التّي يعترف فيها الجاني بفعلته أو يضبط في حالة تلبس، الطبيب الشّرعي بفحص الضّحية وتحرير شهادة طبية تظهر أنّ الوقائع الدّالة على حصول الإغتصاب حديثة، وتبرز آثار العنف أو المقاومة على جسم المجني عليها والتّي غالبا تتوزع على نوعين[1]:

أ- **آثار عامة:** وهي تنتج عن المقاومة وغالبا ما تكون على شكل خدوش و جروح و كدمات على الوجه، الفم والأطراف العليا للجسم.

ب-آثار موضعية: عندما يرتكز العنف على موضع الواقعة خصوصا الفرج، الأعضاء التّناسلية، وللوصول إلى ذلك يقع على الطبيب الشّرعي فحص المجني عليها للتّأكد مما إذا كان غشاء بكارتها قد تم فضّه أو وقع الحمل ثمّ ينتقل إلى فحص المتهم والمجني عليها فحصا دقيقا للبحث عن آثار المقاومة على جسديهما وعلى الملابس كتمزّقات أو قطع أزرار ويجب البحث عن شعر الضّحية على ملابسه و البقع الحيوية مع التّركيز على البحث عن المنّي بالفرج أو بملابس المجني عليها بإعتباره أكبر الأدّلة، فهي بصمة جنسيّة لا يخطأ الطبّ الحديث في تشخيصها وتعيين صاحبها، والشّائع في الميدان العملي إذ غالبا ما ينكر المتّهمون بإستعمال العنف محاولين بذلك إسقاط أحد العناصر المكونة للركن المادّي للجريمة، وهو الأمر الذي يتطلب تدخل الطبيب الشّرعي.

ومن هنا تبرز أهمية الطبيب الشّرعي للبحث عن الدّليل الجنائي الذي يمكنه الجزم بقيام جريمة هتك عرض بأركانها القانونية[2].

1- **الفعل المخل بالحياء:** هو الفعل المنصوص و المعاقب عليه في المادة **335** من قانون العقوبات فلم يعرّف هذا السّلوك على غرار باقي التّشريعات.

1- إلياس الصائغ، **الطب الشّرعي العملي**، مقتطفات خبرة وقانون، دار المسؤولية الحقوقية، بيروت، لبنان، الجزء الأوّل، الطبعة الأولى، سنة 1998، ص 166.

2- عبد الحميد المنشاوي، **المرجع السابق**، ص316.

فهو يتميز أو يختلف عن جريمة الإغتصاب في أنّ الفعل المحل بالحياء يقع على الأنثى و الذكر، فهو عبارة عن سلوك عمدي يخل بحياء من تلمسه، من حيث أنّ المصلحة المحمية في هذا الفعل تتمثل في الحياء العام، في حين الإغتصاب في الحرية الشّخصية.[1]

وإذا كان الفعل المخل بالحياء الذي يوقعه الجاني على نفسه والذي يتم علنية سهل الإثبات يقدره قاضي الموضوع بالإعتماد على شهادة الشّهود و الإعتراف فإنّ الفعل الواقع على جسم الغير كالأفعال الشاذّة جنسيّا طبقا للفقرة الثانية من المادة **333** من قانون العقوبات فتعد بذلك من الأمور التي تتطلب خبرة طبية لإثباتها.

لذلك يقع على عاتق الطبيب الشّرعي البحث عن كل ما من شأنه إفادة النّيابة العامة كسلطة إتهام، خاصة إذا تم الفعل بإستعمال الخديعة أو المباغتة، من خلال بعض العلامات التّي توجد على جسم الضّحية.

لذا يجب عرض الضّحية على الطبيب الشّرعي في أسرع وقت ممكن لأنّ آثار الإعتداء قد تزول بعد يومين إلى خمسة أيام عادة، وذلك لإفادته بالخبرة الطبية التّي تفيد في نسبة الإعتداء للمعتدي خاصة إذا تمت الجريمة من بالغ إلى قاصر فهي تترك علامات تختلف بإختلاف الطرق المتخذة مع الضحية.[2]

الفرع الثاني: الإساءة الجنسيّة للأطفال:

تعرف هذه بالمعاشرة الجنسيّة التّي يقوم بها البّالغون إتجاه الأطفال وهي تتراوح بين المشاهدة و ملامسة أجزاء من جسم الطفل حتى العمل الجنسي الكامل.

إنّ الإساءة بواسطة أفراد العائلة و بعض الأشخاص الموثوقين من الطفل تعتبر أكثر شيوعا وغالبا ما نجد أنّ تلك الأسرة قد فقدت الأم، ويخضع نظام الأسرة فيها إلى سلطة والد مدمن على الكحول أو المخذرات، أو فقدت تلك العائلة الأب وأصبح هم الأم خارج المنزل تاركة خلفها أطفالا صغارا.[3]

1- أحسن بوسقيعة، **المرجع السابق**، ص 100.

2- محمد صبحي نجم، **شرح قانون العقوبات الجزائري**، القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، طبعة 2005، ص 84.

3- يحي بن لعلي، **المرجع السابق**، ص116.

كما ترتكب الإعتداءات الجنسيّة على الأطفال عادة من أصحاب السّوابق، الذين غالبا ما تكون جرائمهم بحق الأطفال ليست المرّة الأولى، ولا تتجاوز نسبة من يرتكبون مثل هذه الجرائم للمرّة الأولى بنسبة **25%**.

وإنّ الأمر يزداد سوءا عندما يكون المجرم المغتصب ممن سبق له أن تعرض لإعتداء من قبل شخص آخر، ولطالما بقيت هذه الجرائم في ذاكرة الأطفال المعتدى عليهم على شكل كوابيس وأمراض نفسية تحتاج إلى الكثير من الرعاية النّفسية و الإجتماعية، التّي تعجز عائلات وأسر فقيرة الحال على توفيرها لأطفالهم المعتدى عليهم لتجاوز الأزمة، ممّا تؤدي إلى تدمير مستقبل الطفل ودفعه بإتجاه خاطئ قد يؤدي إلى إعادة التّجربة مع طفل آخر.

وأهم ما يميز هذا النّوع من الجرائم أنّ الطفل يكشف الأمر لأمه ويحدث أن يخفيه ويحتفظ به لمدة طويلة، وقد يفصح عنه لصديق حميم أو للطبيب فتظهر عليه علامات: كإضطراب النوم، العدوانية، الخوف من الأشخاص، وكذلك تعاطي المخذرات.[1]

المطلب الثالث: الجرائم الواقعة على الأموال:

إنّ الجرائم الماسة بالأموال عديدة ومتنوعة، وربما كانت غير إختصاص الطب الشّرعي مثل: تمييز النّقود والعملات المزيفة وتزوير الوثائق، بل سنكتفي بالتّركيز فقط على تزييف العملات وتزوير الوثائق.

الفرع الأول: تزييف العملات

هناك نوعين من النقود: النقود المسبوكة المصنوعة في قوالب حديدية، والنقود المصكوكة أي: المطبوعة،[2] ويعتمد الخبير في تعرفه على القطع النّقدية المزيفة على الكشف عن بعض العملات المميزة مثل: اللّون، ميل الحواف وكذا إنحناء طرف الرّسم.

1- كاظم المقدادي، **محاضرات في الطب العدلي والتحري الجنائي**، سنة 2008، موجود على الموقع التالي: WWW.DROIT-DZ.COM, 12/03/2017, 13 H 00 MN

2- عبد الحميد المنشاوي، **المرجع السابق**، ص 917.

حيث يجري الفحص بالعدسة المكبرة أو بالمجهر المجسم، كما أنّ ثقل القطعة النّقدية ووزنها النّوعي هما مرحلة من مراحل الإستكشاف وأخيرا التّحليل الكيميائي لمعرفة المعادن التّي تتركب منها القطعة النّقدية.

إنّ بعض النّقود تحتوي على علامات مميزة يدّل إختفائها على التّزييف القطعي، أمّا بالنسبة للأوراق المالية فإنه يستعان للكشف عن تزييفها بالبحث عن العلامات و الرموز الخاصة التّي تميزها مثل نوعية الورق المميزة والعلامات السرّية.[1]

الفرع الثاني: التّزوير

لقد سخرت عدة وسائل لمكافحته، فالتّزوير هو تغيير الحقيقة بقصد الغش في سند أو وثيقة وأي محرر آخر بإحدى الطرق المادية التّي من بينها القانون، من شأنها إحداث ضرر بالمصلحة العامة أو بشخص من الأشخاص، وتمثل الوثائق المحررات بأنواعها سواء بالحذف أو بالزيادة أو بوضع توقيعات وأختام مزورة، فقد عرفت عدة وسائل لكشف وفضح التّزوير، خاصة فيما يتعلق منها بالتّحليل الكيميائي للحبر و الورق، أو الفحص المجهري للبحث عن آثار التّغيير والكشط والمحو، والتّصوير الفوتوغرافي بتقنياته المختلفة **(الأشعة فوق البنفسجية)**، ومن أهم التّحاليل المتبعة:[2]

– التّعرف على نوع الحبر المستعمل بواسطة إختبارات كيميائية، فمثلا حبر الكربون لا يتغير لونه أبدا ويزول بالماء في حين الحبر الأزرق أو الأسود في البداية لونه أزرق خفيف ثم يتحول بمرور الوقت إلى أسود داكن؛

– دراسة حواف الأوراق الملصقة وفحصها تحت المجهر وبالأشّعة فوق البنفسجية لكشف التزوير؛

– المحو والشّطب والكشط: هنا غالبا ما يكون التّزوير واضح، وهناك حالات أن يكون التّزوير بمهارة فقد يتطلب الأمر في هذه الحالة الإستعانة بالخبير لإجراء الفحص بالمجهر وبالعدسة المكبرة تحت الأشّعة فوق البنفسجية.

1- عبد الحكيم فودة وسالم حسين الدميري، **المرجع السابق**، ص 619.

2- عبد الحميد المنشاوي، **الطب الشّرعي وأدلته الفنية**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 767.

– كذلك يمكن إبراز الخط المضمحل بإرجاع آثاره عن طريق تعريضه إلى بخار في حالة الحبر الذي يحتوي على مركبات الحديد، أما الوثائق الممحوة بالقلم الطامس **(Correcteur)** فيمكن إزالة مادة الكوريكتور الكيميائي.

وفي الأخير يجدر بنا التنبيه إلى أنّ تزوير الإمضاءات شائع بوجه خاص في الصكوك البنكية نظرا للتباين الذي تتصف به الإمضاءات الصحيحة ذاتها للشخص نفسه، ولهذا الغرض تحفظ صور مصغرة لتوقيع صاحب الحساب المصرفي بالبنك لإظهاره عند الضّرورة.

خلاصة الفصل الأول:

يعتبر الطب الشّرعي من أهم الفروع الطبية التّي تعنى بالكشف عن المسائل الطبية التّي تهم رجال القانون و له عدة أقسام منها إجتماعية، مهنية، جنائية، تسممية، جنسية و عقلية و لقد أدى التّطور التّكنولوجي في عصرنا هذا إلى تنوع طرق الإثبات الجنائي، ولذلك حاولنا تمييز الخبرة الطبية الشّرعية عن باقي أدلّة الإثبات من معاينة و شهادة، ولا بد أن تكون الوسيلة المستعملة في البحث مشروعة.

وبحكم مهنة الطبيب الشّرعي يجب عليه الإلتزام بأخلاقيات مهنته و عدم التقصير، وإن وقع ذلك تترتب عليه مسؤولية جزائية و مدنية.

فقد بينا هذا الدور في مجالات تدخل الطب الشّرعي في إبراز أهم الجرائم التّي تدخل في إختصاصه، حيث يعتبر هو الوسيلة المثلى لإزالة الغموض عن الجرائم والكشف عن ملابساتها.

الفصل الثاني:

تأثير الطـب الشّرعي على مجرى الدعوى الجزائية أمام جهات الأمـــن والقضاء

بمناسبة عرض الواقعة الإجرامية على القاضي الجزائي يجب أن يقوم بإتّخاذ ما يلزم للتّحقيق فيها، فقد تعترضه حينها أمور فنيّة ذات صلة بالجريمة، ولذا يلجأ للإستعانة بذوي الإختصاص وتحديدا الطب الشّرعي كونه الأكثر دراية بها.

فيقتضي ذلك العمل المتجانس في الوقت الحالي بين ضابط الشّرطة القضائية والطبيب الشّرعي، وبين القضاء وتبيان علاقتهم فيما بينهم للوصول إلى الحقيقة، حيث أنّ مهام كل من القضاة والمحققين و الأطباء الشّرعيين منصبّة على نفس الأماكن و الأفعال والهدف، ولهذا ينبغي أن تكون متكاملة و التّنسيق بين مختلف الفاعلين ضروري وليس مفيدا لإظهار الحقيقة أن يعمل كل لوحده بمعزل عن الآخرين.

وهو ما سيتم التطرّق إليه في هذا الفصل حيث قسّمناه إلى مبحثين:

المبحث الأوّل :علاقة الطب الشّرعي بجهاز الأمن؛

المبحث الثاني : علاقة الطب الشّرعي بجهاز العدالة.

المبحث الأوّل: علاقة الطب الشّرعي بجهاز الأمن

إنّ الدّليل في المادة الجزائية يكتسي طابعا في منتهى الأهمية، ذلك أنه يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته ومهمة جمع الدّليل و تصحيحه من إختصاص الشّرطة القضائية وجهات التّحقيق القضائية،[1] وهو ما سيتم تناوله في هذا المبحث حيث خصصنا المطلب الأوّل للحديث عن فريق البحث والتّحري، والمطلب الثاني عن مسرح الجريمة وفي المطلب الثالث عن كيفية إتّصال الطبيب الشّرعي بالشّرطة القضائية.

المطلب الأوّل: فريق و إجراءات البحث والتحرّي الجنائي

يكتسي الدّليل الطبي الشّرعي أهمية بالغة بالنّظر إلى المرحلة التّي يجمع فيها، لذلك يعهد بمهمة البحث عنه إلى أشخاص مؤهلين **(الفرع الأول)** ثم تبيين إختصاصاتهم **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الأشخاص

أولا: ضباط الشّرطة القضائية و النّيابة العامة

إنّ الضّبطية القضائية تعمل تحت إشراف السيّد وكيل الجمهورية، ليس لهم إتخاذ أي إجراءات التّحقيق في الدعوى إلّا بناءا على إنتداب من النّيابة العامة، وعليه يسخر الخبراء الطبيين من طرف الضّبطية و النّيابة في حالات كثيرة أهمها:

✓ **حالة التّلبس:** حيث نصّت المادة **42** ق.إ.ج على أنّه في حالة التّلبس بجناية يجب على ضباط الشّرطة القضائية المبلغ بها إخطار وكيل الجمهورية على الفور والإنتقال دون تمهل إلى مكان الجناية و إتّخاذ جميع التحرّيات اللازمة للمحافظة على الآثار القائمة، والتّي قد تزول مع مرور الوقت وكذا الفحص الخارجي للجثة ومعاينتها.[2]

1- **عرض حول الطب الشّرعي و الأدلة الجنائية** من إعداد القاضيين تلماتين ناصر وبن سالم عبد الرزاق، ملتقى وطني حول الطب الشّرعي، مبادئ وحقائق 25 و 26 ماي 2005، ص 44.

2- **المادة 42** من قانون الإجراءات الجزائية.

✓ **في جرائم الضّرب و الجرح بقصد أو دون قصد:** يندب الخبراء الطبيين فحص الضّحية وتقديم شهادة طبية تحرر فيها مدة العجز الكلي و المؤقت، لأنّ هذه المدّة يتوقف عليها تكييف وقائع الضّرب والجرح إلى مخالفة أو جنحة طبقا للمواد **(422-264 – 266)** من قانون الإجراءات الجزائية، وإذا نتج عنها عاهة مستديمة تكيف الوقائع على أنها جناية وبذلك يلتمس وكيل الجمهورية من السيّد قاضي التّحقيق بموجب طلب إفتتاحي لفتح تحقيق حول القضية.

✓ **في حالة الوفاة المشكوك فيها:** طبقا للمادة **62** من قانون الإجراءات الجزائية يندب الخبراء لتشريح جثث المتوفين، أو إستخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها لمعرفة سبب الوفاة وكيفية حدوثها، وفي هذه الحالة لا يجوز للأطباء الشرعيين مباشرة عملية التّشريح و لا التّصريح بدفن الجثة إلّا بإذن من النّيابة العامة المختصة، وفي حالة إستخراج الجثة يجب أن ينتقل عضو النّيابة مع الطبيب الشّرعي لحضور تلك العملية، فإن لم يتيسر له ذلك فيجب عليه أن يكلف الضّبطية القضائية لمرافقته.[1]

وما تجدر الإشارة إليه بالنسبة للدّليل الطبي الشّرعي في مرحلة التّحقيقات الإبتدائية أنّ له أهمية بالغة النظر إلى المرحلة المبكرة التي يجمع فيها مباشرة بعد وقوع الجريمة نظرا للطابع المؤقت لبعض الأدلة الطبية مثل إجراء العينات المنوية على ثياب أو جسم الضّحية [2].

ثانيا: مساعدو التّحري والبحث الجنائي

أثبت الواقع بما لا يدع مجالا للشك، أنّ الباحث الجنائي مهما بلغت كفائته في العمل، لا يمكن أن يعمل بذاته ولوحده، و إنّما لابد من الإستعانة بأشخاص آخرين يساعدونه في آداء عمله، وعدا الخبراء و الفنيين ثمة مساعدين مهمين أيضا للتّحري و البحث الجنائي ومنهم:

1- **المادة 62** من قانون الإجراءات الجزائية.

2- منتدى الخبراء القضائيين، **الخبرة في المجال القضائي**، موجود على الموقع التالي:
www.tribunaldz.com ،2017/04/03 10 H 00 Mn

1- الجمهـور:

دون معرفة الجمهور يضيع جزء كبير من العمل ويذهب سدى، فمن الجمهور يكون الشّهود، والمجني عليه، وللمرشدين دور كبير في ضبط مرتكبي الجرائم والأدوات المستعملة، وهم أول المتواجدين في مكان الحادث.

2- الشّرطة السرّية:

وهي وحدات خاصة من الشّرطة النّظامية تمتلك كفاءة حقل البحث الجنائي، وهم يرتدون ملابس مدنية.

3- القوات النّظامية:

وتعاون الباحث الجنائي في تحقيق منع الجريمة عن طريق التّواجد الأمني.[1]

4- الصحافة:

وهي من أهم الوسائل إرتباطا بالجمهور، وتتعاون الصّحافة مع الباحث الجنائي عن طريق نشر معلومات تفيده.

5- الخبراء: فهؤلاء يمدون الباحث الجنائي بمعلوماتهم الفنية في الحوادث نتيجة الخبرة العملية و الممارسة كالأطباء وخبراء الأدّلة الجنائية[2].

الفرع الثاني: اختصاصات الشّرطة القضائية في مرحلة جمع الإستدلالات

مرحلة جمع الإستدلالات غالبا ما تبدأ الإجراءات الجزائية في الدعوى العمومية بمرحلة البحث والتّحري أو مرحلة جمع الإستدلالات التي تتولاها الشّرطة القضائية، حيث حدد قانون الإجرءات الجزائية أحكام الضّبط القضائي بموجب نصوص المواد: **(12** إلى **28**، و **42** و**55** إلى غاية المادة **63)** من القانون نفسه، حيث تقسم أعمال الشّرطة القضائية في مرحلة جمع الإستدلالات إلى قسمين:

1- غسان مدحت الخيري، **الطب العدلي والتّحري الجنائي**، دار الراية للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص37.

2- أحمد غاي، **الوجيز في تنظيم مهام الشّرطة القضائية**، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، طبعة سنة 2005، ص 48.

أولا: الإختصاصات العادية للشّرطة القضائية

1- الإختصاص المحلي:

إنّ القاعدة العامة هي أنّ ضباط الشّرطة القضائية يمارسون أعمالهم في نطاق إختصاصهم الإقليمي، أي في حدود الدائرة التّي يمارسون فيها وظائفهم المعتادة وذلك طبقا للفقرة أ من المادة (16) من ق.إ.ج.

إلّا أنّه يمكن في حالة الإستعجال أن يباشروا مهامهم في كامل التّراب الوطني، بناءا على طلبات رجال القضاء المختصين قانونا شرط أن يحضر معهم ضابط الشّرطة القضائية المختص إقليميا، وأن يخطروا مسبقا وكيل الجمهورية الذين يمارسون وظائفهم في دائرة إختصاصه (الفقرة **2** و**3** من ق .إ.ج).

2- الإختصاص النّوعي:

يقصد بالإختصاص النّوعي السلطات المعتادة المخولة قانونا لضباط الشّرطة القضائية المنصوص عليها المادتين **12** و **17** من ق. إ. ج، فالفقرة الثّالثة من المادة **12** من ق. إ.ج تنص على أنه يناط بالضبط القضائي مهمة البحث والتّحري عن الجرائم وجمع الأدّلة عنها والبحث عن مرتكبيها ما دام لم يبدأ فيها بتحقيق قضائي، أمّا المادة **17** من نفس القانون تنص أنّ ضباط الشّرطة القضائية يتلقون الشّكاوى و البلاغات، ويقومون بجمع الإستدلالات وإجراء التّحقيقات الأوّلية.[1]

ومما سبق يتبين لنا أنّ إختصاصات ضباط الشّرطة القضائية العادية تنحصر فيما يلي:

- ✓ تلقي الشّكاوى والبلاغات؛
- ✓ جمع الاستدلالات؛
- ✓ توقيف الشّخص المشتبه فيه؛
- ✓ تحرير محاضر.

1- **المادتين 12 و 17** من قانون الإجراءات الجزائية.

ثانيا: الإختصاصات الغير عادية للشّرطة القضائية:

تزداد وتتّسع صلاحيات ضباط الشّرطة القضائية في حالة الجناية أو الجنحة المتلبس بها، حيث يوجب القانون عليهم إتّخاذ إجراءات سريعة تفيد في معرفة حقيقة الجريمة و الكشف عن مرتكبيها، وجمع الإستدلالات عنها قبل زوال آثارها وفقا لما نصت عليه المادة **42** من ق.إ.ج وما يليها، وتتمثل فيما يلي:

- ✓ إخطار وكيل الجمهورية والإنتقال إلى مكان الجريمة؛
- ✓ المحافظة على حالة الأماكن وضبط كل ما يساعد في كشف الحقيقة؛
- ✓ القبض على الجاني أو الجانح، ودخول المنازل وتفتيشها (طبقا لنصوص المواد **44** إلى **47**) من ق.إ.ج؛
- ✓ تفتيش المتهم، والإستعانة بأهل الخبرة (المادة **49** ق.إ.ج).[1]

ضابط الشرطة القضائية هو أوّل من يبلغ عن الحادث عن طريق المبلغ، وعادة ما يصطحب طبيب إسعاف للتأكد من حدوث الوفاة وتقديم الإسعاف الأوّلي في حالة وجود أحياء، وعلى الطبيب القيام بعمله بأقل قدر ممكن من تغير الجثة أو محتويات مسرح الحادث، وإذا إشتبه الطبيب في أن الوفاة غير طبيعية يقوم بإبلاغ الضّابط ليتخذ إجراءاته على الفور والإتّصال بالمحقق الجنائي في الحالات المشتبهة، والواضح في الوفاة من البداية يستغنى عن طبيب الإسعاف بالطبيب الشّرعي، ودور ضابط الشّرطة القضائية الأساسي هو القيام بالتّحريات الأوّلية اللّازمة وأن يكون معه الأفراد المكلفين بحراسة مسرح الجريمة، وتمنع أي أحد من الدخول إليه أو العبث بالجثة إلى حين وصول الفريق المختص بالتّحقيق والبحث الجنائي، وخبراء الأدّلة (**عناصر الشّرطة العلمية**)، ويجب أن يكون الأفراد على درجة كبيرة من الوعي والإدراك والتّدريب، بحيث لا يضيف أي آثار

1- العلاقة بين المحقق والطبيب الشّرعي، **وسائل الخبراء**، قسم الطب الشرعي، موجود على موقع التالي: www.droit7.blogspot.com ، بتاريخ 2017/04/05، 21 سا 00 د

من عنده مثل آثار الأقدام، بصمات، أو أعقاب سجائر أو يطمس أي آثار موجودة بمسرح الجريمة.

هناك مهام عظيمة تقع على عاتق ضابط الشّرطة القضائية، حيث أنه أول من يبلغ بالجريمة وأوّل من يصل إلى مسرحها وعليه تشكيل فريق التّحقيق، وتبدأ مهمته بمجرد تلقيه البلاغ فهناك إجراءات يجب أن يتخذها فنميز بين:

أ- **في حالة وجود المجني عليه مصاب:**

وهنا يجب على المحقق الجنائي أن يقدم الإسعافات الأوّلية حتّى ولو كان ذلك سيؤدي تلف بعض الأدّلة لأنّ المحافظة على حياة الإنسان هي أهم من أي إعتبار آخر، ولكن يجب أوّلا أن تلتقط صور للمجني عليه، أو يحدد المكان الذي عثر فيه عليه كوضع علامات بالطباشير، و للمحقق هنا إما إستدعاء طبيب أو نقل المصاب إلى المستشفى شرط أن يرسل معه من يصاحبه كضابط الشّرطة مثلا.

ب- **في حالة وجود المجني عليه ميتا:**

فإن دور المحقق الجنائي ينحصر في:

- ✓ المحافظة على مسرح الجريمة من العبث و عدم السماح لأي أحد بالدخول؛
- ✓ تسخير الخبراء وتشكيل فريق البحث، بالدخول لمسرح الجريمة كل تبعا لدوره؛
- ✓ التّعاون مع الطبيب الشّرعي وعناصر الشّرطة العلمية في فحص ومعاينة المكان؛
- ✓ القيام بإجراء التّحقيق و التّحريات بأخذ أقوال الشّهود و المرافقين والمشتبه فيهم

ومعرفة الظروف المحيطة بالجريمة و بالمجني عليه، مثل آخر مرة شوهد فيها، وهل هناك ما يدفعه للإنتحار... إلخ، حيث أنّه الوحيد الذي له سلطة التّحقيق في القضية.[1]

1- العلاقة بين المحقق والطبيب الشّرعي ، وسائر الخبراء، **المرجع السابق**.

المطلب الثّاني: أصول التّحقيق في مسرح الجريمة

من أهم ما يهدف إليه المحقق الجنائي بصفة عامة تحقيق عملية إثبات الجنائي من تقديم أدّلة ثبوت إرتكاب الجاني الجريمة "**ويمثل مسرح الجريمة بالنسبة له الحلقة الأهم من بين الحلقات الأخرى ذلك لأنه مستودع السر الأساسي لمضمون جميع الأدّلة** " وعليه فمن اللّازم تحديد مقصود مسرح الجريمة، حدودها و أهميتها لإكتشاف الحقيقة وضوابط تعامل المحقق.

الفرع الأوّل: مسرح الجريمة

قد وردت عدة مفاهيم لمسرح الجريمة إلا أنّها تجتمع كلها في كونه المكان الذي تنبثق منه كافة الأدّلة سواء براءة أو إدانة.[1]

أوّلا: مدلول مسرح الجريمة

هناك من عرّفه: بأنّه هو ذلك المكان الذي يعطي لضباط الشّرطة وسلطة التّحقيق وللطبيب الشّرعي شرارة البدء في البحث عن الجاني ويكشف النقاب عن الأدلّة المؤيدة للإتهام ويصلح لإعادة بناء الجريمة أي هو المكان الذي يمكن منه تمثيل أحداثها كما وقعت.

كما عرّف بأنّه المكان أو مجموعة الأماكن التّي تشهد مراحل تنفيذالجريمة و احتوت على الآثار المتخلفة عن إرتكابها ويعد ملحقا لمسرح الجريمة كل مكان شهد مرحلة من مراحلها المتعددة.

ومنه فمسرح الجريمة من خلال هذه التعريفات هو مفتاح لحل لغز أي جريمة وهو اللبنة الأولى و الهامة لبداية التّعامل مع القضية، وهو الشّاهد الصامت الذي يستنطقه المحقق الفطن.

1- محمد حماد مرهج الهيتي، **التّحقيق الجنائي والأدلّة الجرمية**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن (د.ط)، ص 65.

ثانيا :أهمية مسرح الجريمة

إنّ الإقتناع بأهمية إجراءات البحث والتّحقيق الجنائي يزداد كلما توصل المحقق إلى كشف غموض الجريمة وتحديد شخصية مرتكبها في وقت مبكر، ولا يكون ذلك إلّا من خلال البحث في معطيات مسرح الجريمة على أساس أنّه يمثل مستودع السر الذي من خلاله التّوصل إلى الحقيقة وكشف الغموض ويمكن إجمال هذه الأهمية في: [1]

1- أنّه المكان الذي ينطلق منه المحقق الجنائي لكي يتأكد من خلاله حقيقة وقوع الفعل وما إذا كان يشكل جريمة جنائية أم لا.

2- أنّ مسرح الجريمة يُمَكِنْ من التّعرف على كافة الأعمال المكونة للسلوك الإجرامي أو المتهم ، وإلى جانب إستظهار ملامح تفصيلية لأسلوب إرتكاب الجريمة.

3-أنّه المكان الذي من خلاله يتم التّعرف على ظروف الجريمة و البواعث التي دفعت الجاني إلى إرتكابها.

4- أن حسن التعامل مع مسرح الجريمة من شأنه أن يتيح الفرصة للمحقق الجنائي ليتعرّف على ملامح شخصية الجاني ورصد أسلوبه الإجرامي الذي إتبعه في الوصول إلى مسرح الجريمة و التّعامل معه والكيفية التّي إنسحب بها منه، لأنّ ذلك من شأنه تسهيل مهمة المحقق الجنائي من إقتفاء الأثر وتسهيل القبض على الجاني.

5- إنّ العناية بدراسة مسرح الجريمة من شأنّه أن يؤدي إلى حسن الإستهداء على التّفكير الإجرامي للجاني و إمكان التّعرف على طريقته في التّعامل مع مكوناته.

الفرع الثاني: قواعد تعامل المحقق الجنائي مع مسرح الجريمة

تتعلق هذه القواعد في مجملها بكيفية التّعامل مع الواقعة الإجرامية والتّعامل مع مسرح الجريمة وبيان أو وصف الآثار الجرميّة التّي تخلفت عن الجريمة من خلال تثبيتها لإمكانية مراجعتها والتّحقيق فيها.

1- السيد المهدي، **مسرح الجريمة ودلالته في تحديد شخصية الجاني**، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض، سنة 1990، ص 42.

النظرة الأولى و الملاحظات الأوّلية للواقعة لا تكشف عن الجريمة، لذلك فإن التّعامل مع مسرح الجريمة يقتضي إتّباع جملة من القواعد و الأساليب حتّى ينطق بالحقيقة بعد أن كان شاهدا صامتا وذلك يعتمد على الآثار التّي يتم منها إستخلاص الأدلّة:[1]

أوّلا: المعاينة: La Constatation: إجراء هام ليس من النّاحية القانونية فحسب بل حتى من النّاحية الموضوعية للتّحقيق ذاته، فهي الإثبات المادّي لحالة الأشياء والأمكنة والأشخاص وهي أيضا تصوير واقعي لجميع ما يحتويه مسرح الجريمة من مكونات و المعاينة أنواع: شخصية ومكانية وجوازية ووجوبية.

1- **معاينة الأماكن:** لا ينتقل المحقق ليجري المعاينة وفي ذهنه تصور للجريمة، إنتحار أو قتل لأنّ ذلك كفيل بأن يظلل المحقق و يجعله يفسر ما يراه ويتصور الأحداث لتتّفق مع التّصور الذي في تخيله فيبعده ذلك عن الحقيقة.[2]

2- **معاينة الأشخاص:** قد يحتاج الأمر إلى معاينة جسم المجني عليه أو المتهم بحثا عن آثار في تحديد طبيعة الجريمة، ونوعها و ظروفها. فإذا كان المجني عليه المصاب مازال حيا فلا يضحى به في سبيل المحافظة على الآثار، ذلك أنّ إسعاف المصاب حتّى ولو كان متهما أمر يأتي في الدّرجة الأولى، وفي هذه الحالة يكتب إلى المستشفى الذي نقل إليه المصاب لتقديمه تقريرا بالأصابات والسحجات والكدمات ومواقعها ووقت حدوثها، و وسيلة إحداثها أو بندب طبيب شرعي وذلك في الحالات الخطيرة، أما إذا كان المصاب قد فارق الحياة فإن التّعامل مع الجثة بالطرق التّي لا تتلف الآثار.[3]

1- غسان مدحت الخيري، **المرجع السابق**، ص 11.

2- غسان مدحت الخيري، **المرجع نفسه**، ص 12.

3- محمد عبد الكريم مزهر، **ملتقى حول القيمة القانونية والفنية في إجراء الكشف والمعاينة في مسرح الجريمة**، (د.ب)، سنة 2010، ص 15.

3- المعاينة الجوازية:

تكون في الجنايات والجنح غير المتلبس بها، وحتى الجنح المتلبس بها حيث أمر المعاينة في نطاقها يعود إلى تقدير النّيابة العامة دون إلزام من القانون على إجرائها، وبالنّسبة لقاضي التّحقيق فإن الإنتقال إلى محل الواقعة فهو جوازي دائما.[1]

4- المعاينة الوجوبية:

إذا كانت الغاية من إجراء المعاينة إثبات حالة مسرح الجريمة بصورة عامة ومن ثم وصفه بصورة تفصيلية فإن المشّرع و لأهمية بعض الجرائم جعل من إنتقال السلطات التّحقيقية أحيانا واجبا عليها، لقد أوجب على النّيابة العامة الإنتقال إلى محل الواقعة بمجرد إخطارها بجناية متلبس بها، أمّا إذا كانت الجناية غير متلبس بها فإنّ إنتقال النّيابة العامة أمر متروك لها كما هو الشّأن بالنّسبة للجنح.

أمّا بالنّسبة لضباط الشّرطة القضائية فقد جعل المشّرع إنتقاله إلى محل الواقعة وجوبيا لكي يعاين الآثار المادّية ويحافظ عليها ويثبت حالة الأماكن و الأشخاص وكل ما يفيد في كشف الحقيقة و يسمع أقوال من كان حاضر أو يمكن الحصول منه على إيضاحات في شأن الواقعة ومرتكبها.[2]

ثايا: الضوابط التي يجب أن يراعيها الباحث الجنائي أثناء معاينة مسرح الجريمة

1- تسجيل وقت المعاينة من التاريخ إلى اللّحظة الزمنية التي تمت بها وذلك من أجل تحديد وقت إرتكاب الجريمة .

2-عدم دخول مسرح الجريمة بتعجل، وإنما يجب الإلتزام بالحذر الشديد و الهدوء المتأني و تركيز إنتباهه للآثار.

3- عدم تحريك أي شيء من مكانه إلا إذا كان ذلك ضروريا.

4- عدم إستعنال الأشياء الموجودة بمسرح الجريمة.

1- محمد عبد الكريم مزهر، **المرجع السابق**، ص 15.

2- محمد حماد مرهج الهيتي، **المرجع السابق**، ص 76 و 77.

5- تدوين أسماء الحاضرين في مسرح الجريمة من شهود وأشخاص لهم علاقة بالحادث.

6-عدم إبداء أي رأي أو مناقشات في تفصيلات الحادث.

7-السرعة في إستدعاء الخبراء المختصين: منهم الطبيب الشّرعي وذلك من أجل التّعامل مع الآثار المختلفة بمسرح الجريمة، قبل تأثّرها بالعوامل والظروف الجوية وقبل العبث بها، ومن هنا تظهر العلاقة بين المحقق الجنائي والطبيب الشّرعي.[1]

المطلب الثالث: الوسيلة القانونية لإتّصال الطبيب الشّرعي بالضبطية القضائية

قد يحتاج ضابط الشّرطة القضائية أثناء مباشرته لتحقيق جنائي ما، أن يستعين بأهل الخبرة لإبداء آرائهم بكل موضوعية في حادثة إجرامية معينة، لا تتطلب التذأخر في إجرائها خوفا من ضياع الأدلّة، وهذا مايسمى بالضرورة الملحة في اللّجوء إلى الطبيب الشّرعي، ومن هنا يتبين لنا أنّ هناك علاقة جد مهمة بين الطبيب الشذرعي و الضبطية القضائية تبدأ بالتّسخيرة وتنتهي بالتّقرير.

الفرع الأوّل: التّسخيرة: LA REQUISITION

أوّلا: تعريفها

هي الوسيلة القانونية لإتّصال الطبيب الشّرعي بالضبطية القضائية، وهي أمر يصدر للطبيب قصد القيام بأعمال ""**طبية قانونية**"" ضرورية على إنسان حي أو ميت.[2]

والتّسخيرة المقصود بها هنا هي تلك الصادرة عن ضباط الشّرطة القضائية أثناء التّحريات الأوّلية أو عن قضاة النّيابة طبقا للمواد **42** و**62** من قانون الإجراءات الجزائية، أما قضاة التّحقيق وغرفة الإتّهام وجهات الحكم فتصدر أوامر و قرارات لتعيين الطبيب الشّرعي كخبير للقيام بأعمال طبية قانونية.

1- محمد حماد مرهج الهيتي، **المرجع السابق**، ص 85 و86.

2- مداخلة من إعداد السيد محمد لعزيزي، **الطب الشّرعي ودوره في إصلاح العدالة**، النائب العام لدى مجلس قضاء بجاية، الملتقى الوطني حول الطب الشّرعي القضائي، الواقع والآفاق يومي 25 و26 ماي، الديوان الوطني للإشغال التّربوية، 2005، ص 19.

إنّ الطبيب المسخر ملزم بالإمتثال للتّسخيرة الصادرة عن السلطة القضائية فحسب المادة **210** من قانون أخلاقيات الطب فإنّه يتعين على الأطباء و الصيادلة أن يمتثلوا لأوامر التّسخيرة التّي تصدرها السلطة العمومية، مع مراعاة أحكام المادة **206**.

فالطبيب المسخر في إطار تسخيرة طبية لا يمكنه رفض آداء المهمة المسندة إليه طالما أنه يتمتع بصفة طبيب، وهو ما يفرض علية واجب قبول المهمة وآدائها في نفس الوقت، إذ ليس للطبيب المسخر أن يناقش أمر التسخيرة إلا في الحالات الآتية:

- ✓ حالة القوة القاهرة كالمرض مثلا؛
- ✓ عدم الإختصاص التقني؛
- ✓ عدم التأهيل المعنوي كأن تكون علاقة قرابة بالضحية.[1]

أمّا في سائر ذلك من الحالات فيبقى أمر التّسخيرة واجب التّنفيذ تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في المادة **187** مكرر من قانون العقوبات ""يعاقب بالحبس من **2** شهرين إلى **6** أشهر وبغرامة من **20000** دج إلى **100000** دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط، كل من لا يمتثل لأمر تسخير صادر ومبلغ له وفقا للأشكال التّنظيمية.[2]

ثانيا: شكل التّسخيرة

نظرا للطابع الإستعجالي للمعاينات التّي يطلب من الطبيب المسخر القيام بها في إطار تسخيرة طبية، فإنّ القانون لم يخضع هذه الأخيرة لشكل معين ومن ثمة يجوز أن يؤمر بها كتابة، كما يمكن أن تكون شفاهية كما هو الشّأن مثلا في حالات تحليل الدم للكشف عن نسبة الكحول، بل وقد يؤمر بها عن طريق الهاتف في حالات الإستعجال القصوى على أن تلحق كتابيا بعد ذلك[3].

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص12.

2- **المادة 187** مكرر من قانون العقوبات.

3- مداخلة من إعداد محمد لعزيزي، **المصدر السابق**، ص 20.

ولمّا كانت حالة تسخير النّيابة للطبيب الشّرعي هي الأكثر شيوعا فإنّ ذلك يدفعنا للتّركيز عليها بالتّعرض للشّروط الشّكلية و الموضوعية للتّسخيرة.

إنّ الشّكلية عادة لا تطرح إشكالات كأن تكون معلومة المصدر، مؤرخة وموقعة، تعين الخبير ""**الطبيب**"" المعني بها، فإنّ الشّروط الموضوعية تستوجب الوقوف عندها لعدة أسباب:

✓ من حيث المهمة: على الجهة المسخرة تحديد مهمة الطبيب الشّرعي بكل دقة وتحديد المطلوب منه في سياق البحث عن الحقيقة لتفادي العمومية و اللّجوء إلى التّشريح إلّا إذا إقتضى الأمر ذلك.[1]

✓ عادة ما تسلم التّسخيرة في شكل ورقة وحيدة غير مرفقة بأي شيء يمكن بواسطته توجيه الطبيب الشّرعي لذلك ينصح بضرورة إرفاقها على الأقل بشهادة معاينة الوفاة ونسخة من التّقرير الأوّلي في الحالة التّي يكون قد سبق معاينتها من طرف طبيب عام.

وما ينبغي الإشارة إليه أنّه كلما كانت الأسئلة الموجهة للطبيب واضحة ودقيقة، زاد ذلك في إحتمال الوصول إلى الحقيقة، باعتبار أن دقة طرح السؤال يشكل نصف الجواب الوافي لتفادي أي تأويل أو دراسة مخالفة للتقرير الطبي.

ثالثا: حالات التّسخيرة: ويمكن تحديدها فيما يلي:

أ- رفع الجثة وحالة الأماكن:

إن إكتشاف جثة يمثل دائما حدثا قضائيا هاما يؤدي غالبا إلى تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة، وتعرف عملية رفع الجثة بأنها عملية طبية شرعية يمكن أن تستند لأي طبيب يمارس تحت شكل تسخيرة سواء من وكيل الجمهورية أو من ضباط الشرطة القضائية، في حالة العثور على جثة وكانت أسباب وفاتها مجهولة بغض النظر عن طابعها الإجرامي[2].

1- مداخلة من إعداد محمد لعزيزي، **المصدر السابق**، ص 21.

2- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 13.

وهو ما أشارت إليه المادة **62** من قانون الإجراءات الجزائية، فرفع الجثة هو فحص أوّلي لهذه الأخيرة منذ إكتشافها بحكم أنّه أوّل إتّصال مادّي بين الطبيب الشّرعي و الجثة، وتهدف للحصول على معلومات من شأنّها توجيه التّحقيق للتّعرف على الشّكل الطبي الشّرعي للوفاة ما إذا كانت ناتجة عن حادث أو ذات طابع إجرامي أو عرضي: (قتل، إنتحار أو موت طبيعي) ويقع على عاتق الطبيب الشّرعي مهمة الإجابة على الأسئلة الموجهة له من الجهة المسخرة والتي غالبا ما تدور حول الشكل الطبي الشّرعي للوفاة، والبحث عن علامات العنف المترجمة للجريمة.[1]

ب- حالة الضرب والجرح:

يلجأ للتّسخيرة الطبية غالبا لتحديد مدة العجز الضّحية عن العمل الشّخصي وكذا الأضرار اللاحقة بها، وهذا تفاديا لشهادات المجاملة التّي يحضرها الضّحية وكثيرا ما تحتوي على مدة عجز تغاير الواقع إضرارا بالمتهم.

فأوقف عليه تكييف الجريمة والجهة القضائية المختصة، فإذا حدد القاضي المختص عجزا أقل من **15** يوما في الضّرب والجرح العمديين أو أقل من ثلاثة أشهر في الجروح الخطأ أخذت الجريمة وصف المخالفة المادة **442** من ق.إ.ج أمّا إذا زادت عن **15** يوما أو 3 أشهر في الجروح الخطأ فإنّها تأخذ وصف الجنحة، أمّا إذا تعلق الأمر بأعمال عنف ونتج عنها عاهة مستديمة كفقدان البصر أو بتر أحد الأعضاء فتأخذ وصف الجناية[2].

ج- حالة هتك العرض:

تقتضي الجريمة في القانون الجزائري مواقعة رجل لإمرأة دون رضاها أو برضاها إذا كانت لا تتجاوز **16** سنة، ولمّا كانت هذه الأخيرة تتطلب كركن مادي لحدوثها فعل الوقاع واستعمال العنف، فإنّه يقع على عاتق النيابة بإعتبارها سلطة إتهام أن تثبت آثار

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 14.

2- أحمد باعزيز، **المرجع نفسه**، ص 16.

العنف معرضة للزوال مع مرور الوقت وبمجرد ما تودع إليها شكوى غالبا ما تسارع لتحرير تسخيرة إلى طبيب شرعي تحدد له مهمة فحص الضّحية، وإثبات إستعمال العنف بإعتباره عنصرا جوهريا لقيام الجريمة، والتّسخيرة بهذا الشّكل تشكل سعيا من النّيابة العامة للحصول على دليل بغرض عرضه على جهة الحكم ومعاقبة الجاني.[1]

د- تحديد نسبة الكحول في الدم:

نصت المادة **20** من القانون رقم **01 - 14** المؤرخ في **19 / 2001/8** والمتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، على أنّه في حالة إذا وقع حادث مرور جسماني، يقوم ضباط الشّرطة القضائية بإجراء كشف عن تناول الكحول بواسطة جهاز زفر الهواء، وإذا ثبت وجود نسبة **0.20غ / 1000**، وبمقتضى المادة **290** من ق.إ.ج تسخير الطبيب للقيام بالتّحاليل اللازمة.[2]

و- فحص الأشخاص الموقوفين للنظر:

إنّ الفحص الطبي الذي نص القانون على وجوبه عند إنقضاء آجال التّوقيف للنظر، من شأنه أن يكشف الممارسات غير المشروعة و الأعمال النافية للقانون و الآداب التّي يمكن أن يلجأ إليها ضابط الشّرطة القضائية للحصول على معلومات من المتهم، فقد يلجأ للعنف والقوة ولقد نصت المادة **51** مكرر من قانون الإجراءات الجزائية بقولها: **(.. وعند إنقضاء مواعيد التّوقيف للنّظر يتم وجوبا إجراء فحص طبي للشّخص الموقوف للنذظر إذا ما طلب ذلك أو بواسطة محاميه أو عائلته ويجري الفحص الطبي من طرف طبيب يختاره الشّخص الموقوف من الأطباء الممارسين في دائرة إختصاص المحكمة، و إذا تعذر ذلك يعين له ضابط الشّرطة القضائية تلقائيا طبيبا، وتضم الشّهادة الطبية لملف الإجراءات).**

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 17.

2- جاء في نص **المادة 290 من ق.ع.ج**: (تضاعف العقوبات المنصوص عليها في المادتين "**288، 289**" إذا كان مرتكب الجنحة في حالة سكر أو حاول التهرب من المسؤولية الجنائية أو المدنية التي يمكن أن تقع عليه وذلك بالفرار أو بتغير حالة الأماكن أو بأي طريقة أخرى).

ولذلك يتعين التذكير ببعض الشّروط الواجب توافرها وتتمثل في:

– أنّ عرض الموقوف للنّظر للفحص الطبي ينبغي أن يتم في نهاية فترة التوقيف للنّظر، وقبل تقديمه لوكيل الجمهورية ولهذا يجب أن تدون على شهادة الفحص الطبي ساعة حضور الموقوف للنّظر أمام الطبيب المعاين، والذي عادة ما يكون "" **الطبيب الشّرعي** ""

– الحرص على أن يتم وجوبا وفي جميع الأحوال بظرف مغلق يوجه لوكيل الجمهورية المختص.

الفرع الثاني :التّقرير الطبي الشّرعي أثناء مرحلة جمع الإستدلالات

فالإستدلال هو جمع المعلومات و البيانات الخاصة بالجريمة عند وقوعها، وذلك بالتحرّي عنها والبحث عن فاعلها بشتّى الطرق و الوسائل القانونية المخولة لأعضاء الضبطية القضائية.[1]

وبما أن الطب الشرعي له دور كبير في مجال الدّليل العلمي سنتعرض للقيمة القانونية للدّليل العلمي في مرحلة التّحقيقات الأوّلية، ويعتبر التّقرير الطبي الشّرعي في هذه المرحلة من الأدلّة التّعزيزية التّي تساند الأدلّة الأساسية في الدّعوى الجنائية.

وسواء إنطلقنا من الشّكاوى والبلاغات عن وقوع جريمة المقدمة لرجال الضبطية القضائية أو ما يعرف بحالة التّلبس، فإنّ دور الطبيب الشّرعي بما يقدمه من دليل يبقى أساسيا، ولكن الإختلاف يكمن في أنّ المشرّع لم ينص على إستعانة رجال الضبطية القضائية بالأدلّة في الحالة الأولى، ولكن ليس هناك ما يمنعه من ذلك كما سبق أن بيناه حسب المادة **49** من قانون الإجراءات الجزائية، ويتميز الدّليل الطبي الشّرعي في هذه الحالة بالدقة والموضوعية مما يعطيه قيمة قانونية تسمو عن باقي الأدلّة الأخرى من شهود وإعتراف.[2]

1- فتحي محمد أنور عزت، **الخبرة في الإثبات الجنائي**، (دراسة مقارنة قانونية وتطبيقية وقضائية)، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، (د.ب)، 2007، ص 549.

2- إسماعيل طراد، **المرجع السابق**، ص 39.

المبحث الثاني: علاقة الطب الشّرعي بجهاز العدالة

هناك علاقة تكامل بين كل من الطبيب الشّرعي والجهاز القضائي، كونه يتدخل لآداء عمله الذي يكتسي الطابع الفني، الذي من شأنه كشف ملابسات الحادثة الإجرامية ونسبتها لمرتكبها الفعلي، وهو ما سيتم التّطرق إليه في هذا المبحث، فخصصنا المطلب الأوّل للحديث عن إتّصال الطبيب الشّرعي بالقضاء، والمطلب الثاني للحديث عن تأثير التّقرير الطبي على جهتي التّحقيق و الحكم، وحجيته القانونية في مطلب ثالث.

المطلب الأوّل :إتّصال الطبيب الشّرعي بالقضاء

من المسلم به الطبيب الشذرعي هو الأكثر دراية بالأمور الفنية، كونها تخرج عن إختصاص القاضي الجزائي وللقيام بذلك يتبع عدة وسائل من بينها الخبرة الطبية الشّرعية **(الفرع الأوّل)**، والشّهادة **(الفرع الثاني)**، والتّقرير الطبي الشّرعي **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأوّل: الخبرة الطبية الشّرعية

أوّلا: تعريفها

تعرف الخبرة الطبية الشّرعية بأنّها عمل يقدم من خلاله الطبيب "**الخبير**" المنتدب مساعدته لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشّخص المعني وتقييم التبعات التّي تترتب عليها بشر جنائية أو مدنية. ولذلك يعد الطبيب الشّرعي أساس العمل القضائي فتلجأ إليه لتبيان ما خفي عنها من أمور فنية من طرف الجهة التّي أمرت بها وعلى أن تضمنها في شكل أسئلة ليقوم الطبيب الشّرعي بالإجابة عنها في شكل تقرير مفصل، يبين معايناته وملاحظاته والدّليل على ذلك، بطريق علمي وبسيط وواضح ويجيب فيه على الأسئلة المطروحة عليه بنفس التّرتيب المذكور في الأمر أو الحكم الذي إنتدبه[1].[17]

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 33.

ثانيا: الجهات الآمرة بها

1- قاضي التّحقيق:

أجازت المادة **143** من ق. إ. ج لقاضي التّحقيق عندما تعرض عليه مسئلة ذات طابع فني أن يأمر بندب خبير، وقد أورد المشّرع المواد المنظمة للخبرة في الباب المتعلق بجهات التحقيق من المواد **(166** إلى **211)** من ق.إ.ج، ومرده أن قاضي التّحقيق هو أكثر القضاة لجوءا لهذا الإجراء ويدخل ذلك في إطار مهمته كباحث عن الحقيقة، بإعتباره مكلفا بالتّحري عن أدلّة الإتّهام والنّفي، ويتم ذلك سواءا تلقائيا أو بناءا على طلب النيابة العامة، ويقع عليه واجب إصدار أمر مسبب في حالة رفضه إجراء خبرة إذا طلب منه القانون أو الخصوم، وكذلك الشّأن إذا طلب منه وكيل الجمهورية إذ يتعين عليه إعطاء مبررّات قانونية لرفضه القيام بالخبرة وهو الأمر الذي أجازت المادة **172** من ق.إ.ج إستئنافه أمام غرفة الإتّهام بالمجلس القضائي.[1]

2- غرفة الإتّهام:

تجيز المادة **186** من ق.إ.ج لغرفة الإتّهام أن تأمر بإتّخاذ جميع إجراءات التّحقيق التّكملية، فلها أن تامر هي الأخرى بندب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية إذا رأت أنّ قاضي التّحقيق قد أغفل هذا الإجراء في الوقت الذي كان يجب عليه فيه القيام بذلك، كما يجوز لها سبق إنتداب خبير في القضية من طرف قاضي التّحقيق أن تطلب منه ما تراه مناسبا من إضاحات حول مسائل أخرى وغالبا ما يتم تدخلها للإمر بإجراء خبرة طبية في الحالة التّي تكون فيها مدعوة للبت في إستئناف أمر رفض إجراء الخبرة الصادرة عن قاضي التحقيق[2].

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 32.

2- أحمد باعزيز، **المرجع نفسه**، ص 33.

3-جهات الحكم:

أ- **محكمة المخالفات:** يلجأ قاضي محكمة المخالفات إلى ندب خبير طبي خصوصا في حوادث المرور وجرائم الضّرب والجرح سواء لإفادته بمعطيات تساعده على التّعويض أو تحديد مدّة العجز الذي يمكنها من تحديد مدى إختصاصها النّوعي الذي يخولها الفصل في القضية المطروحة عليها[1].

ب- **محكمة الجنح:** أجازت المادة **356** من ق.إ.ج بأنّ للمحكمة القيام بإجراء تحقيق تكميلي على أن يقوم به القاضي بنفسه، وتضيف الفقرة الثانية من نفس المادّة أنّ القاضي المكلف بإجراء التّحقيق التّكميلي يتمتع بالسلطات المنصوص عليها في المواد **(138** إلى المادة **142)** وهو مايعني أن القاضي المحقق له كامل السلطة لإتّخاذ أي إجراء يراه مفيدا للبحث عن الحقيقة ومن بين ذلك خبير طبي أو فني، وهو الحكم الذي لا يقبل إستئنافه إلّا مع الحكم الصادر في الموضوع.

ج- محكمة الجنايات: أجازت المادة **276** من ق.غ.ج لرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أنّ التّحقيق غير واف أو إكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة، أن يأمر بإتّخاذ أي إجراء من إجراءات التّحقيق وأحالت في ذلك للأحكام الخاصة بالتّحقيق الإبتدائي، ومن بينها ندب الخبراء وإستدعائهم للجلسة لإبداء ملاحظاتهم شفويا وللإجابة عن الاسئلة التّي تدخل في نطاق المهمة التّي عهد إليهم بها.

د- محكمة الأحداث: نصت المادة **51** من القانون المتعلق بحماية الطفل، ضمن مادته عن وجوبية إجراء فحص طبي للطفل الموقوف للنّظر عند بداية ونهاية التّوقيف، على أن تضم شهادة الفحص الطبي لملف الإجراءات وجوبا[2].

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 34.

2- **القانون رقم 15-12** المؤرخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق ل 15 يوليو سنة 2015، المتعلق بحماية الطفل ص 12.

و- الغرفة الجزائية بالمجلس القضائي: إذا كانت جهة الإستئناف كأصل عام تبني قرارها على الأدلّة المقدمة أمام محكمة الدرجة الأولى وبناءا على التّحقيقات التّي سبق وأن أجرتها، إلّا أنّه قد يحدث وتلجأ للإستكمالها بأي إجراء تراه لازما أهملته الدرجة الأولى فلها اللجوء للإستعانة بالخبراء الطبين الشّرعيين.[1]

هـ- **جهات تنفيذ العقوبة:** قد يصادف أن يصبح الحكم نهائيا قابلا للتّنفيذ، غير أنّ هناك حالات تعترض تنفيذه لعدة أسباب منها الحالة العقلية للمتهم، ولأجل التّحقق من ذلك يجب الإستعانة بالخبراء الطبيين حيث يؤول فيها الإختصاص لقاضي تطبيق العقوبات وهو ما يؤكده نص المادة **16** ق.ت.س في فقرتها الأولى التّي نصت أنه: **(يجوز منح المحكوم عليه نهائيا، الإستفادة من التّأجيل المؤقت لتنفيذ الأحكام السالبة للحرّية في الحالات الآتية:**

✓ **إذا كان مصابا بمرض خطير، يتنافى مع وجوده في الحبس، وثبت ذالك قانونا بتقرير طبي لطبيب سخرته النيابة العامة).**[2]

ثالثا : موضوع الخبرة الطبية الشّرعية

أوّلا : التّشريح الطبي القضائي

يلجأ إلى التّشريح الطبي القضائي في حالة الوفيات المشكوك فيها، وهو ما أشار إليه قانون الحالة المدنية الجزائري الأمر رقم **70-20** الصادر بتاريخ **19/ 1970/2** الذي نص على أنّ كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن يتم معاينتها من طرف طبيب، ولما كان الأمر كذلك فإنّ بعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفين ويكتفون بالفحص الظاهري على الجثة دون التّأكد من حالة الوفاة، وتهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة ويسجلون ملاحظة "**وفاة مشكوك فيها** " "**Mort Suspecte**"،

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص35.

2- **قانون رقم 04-05** مؤرخ في 04 فبراير سنة 2005، يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين.

أو وفاة غير طبيعية وأمام هذا الوضع فإنّ ضابط الحالة المدنية يرفض تسجيل الوفاة وتسليم إذن الدّفن لأهل المتوفى في غياب إذن من وكيل الجمهورية، وهذا الأخير بمجرد ملاحظته لعبارة "**وفاة مشكوك فيها**" يبادر إلى تسخير الطبيب الشّرعي لتشريح الجثة وإعداد تقرير بذلك، وبعد تشريحها يرسل هذا الأخير نسخة من شهادة التّشريح إلى وكيل الجمهورية ليقوم بعد ذلك بتحرير إذن بالدفن يسلمه لأهل المتوفى، على أن يتم موافاته بتقرير عن نتائج التّشريح لاحقا، اعتمادا على ذلك يتخذ الإجراء المناسب إمّا الحفظ أو تحريك الدعوى العمومية.

وفي غالب الأحيان، فإنّه يلجأ إلى التّشريح الطبي لأجل تحديد سبب الوفاة الحقيقي وتحديد الطابع الإجرامي عند الإقتضاء، ويقع على عاتق الطبيب الشّرعي المنتدب الإسراع في التّشريح مخافة تقدم حالة التعفن[1]، والتّي قد تعيق عملية البحث عن الحقيقة ولذلك يجب على القائم بعملية التّشريح إتّباع جملة من الإجراءات سنوجزها كمايلي:

✓ **الأمكنة التّي تعمل فيها الصفة التشريحية:**

ممنوع قطعيا إجراء التّشريح في أماكن العبادة كالمساجد و الكنائس وملحقاتها، فإذا لم يتيسر تشريح الجثة بمشرحة المستشفى أو في المقبرة أو في المنزل حسب ظروف الحالة فعلى الطبيب إختيار مكان ملائم لا يستاء الأهالي من القيام فيه بالتّشريح.

✓ **الإسراع في عملية الفحص و التّشريح:**

يجب أن يتم فحص الجثث بأسرع ما يمكن وخصوصا في فصل الصيف، حتى لا تأثر التغيرات الرمية في الوصول من الغرض المقصود من الفحص.

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 37 و38.

✓ **المدّة التي مضت على الوفاة:**

يجب على الطبيب عند التّشريح في الحوادث الجنائية أن يأخذ حرارة الجثة وأن يثبت ذلك في تقريره، وقد زوّدت كل عنصر من أدوات التّشريح بمقياس خاص يأخذ حرارة الجثث إلاّ في الحالات التّي يكون فيها التّعفن الرُّمِي متقدما.[1]

✓ **الإحتياطات الوقائية قبل التشريح:**

- يجب قبل البدء في عملية التّشريح أن تلبس فوطة تغطي الملابس ذات أكمام قصيرة تربط فوق المرفق لتمنع نزول أكمام القميص أثناء العمل، ويستحسن إرتداء أخرى من مادة غير قابلة لنفاذ السّوائل تكون معقمة حتى لا تتلوث ملابس الطبيب المشرّح.
- تلبس القفازات الخاصة في كل الأحوال متى تيسر ذلك ويجب قبل لبسها التّأكد من عدم وجود ثقوب بها ويمكن معرفة ذلك بملئها بالهواء والضغط عليها من الأسفل.
- قد تحصل العدوى في أغلب الأحيان وإن لم يكن جميعها من جروح بالأيدي و الساعدين، لذلك يجب بذل مزيد من العناية لفحص اليدين والساعدين والتّحقق بخلوها من وجود جروح حديثة أو تسلخات بها، ووجود تسلخات بالجلد و حول الأظافر تمنع إجراء الصّفات التّشريحية مالم تكن محميتين بالقفازات.[2]

وجدير بالذكر أنّ الطبيب الشّرعي يلتزم بإعادة الجثة التي أجرى عليها التّشريح لحالتها السابقة، وذلك حفاظا على كرامة الإنسان والإسراع في عملية دفنه تصديقا لقوله تعالى:(**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي ءَادَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا**).[3]

1- مديحة فؤاد الخضري وأحمد بسيوني أبو الروس، **المرجع السابق، ص 448.**

2- مديحة فؤاد الخضري وأحمد بسيوني أبو الروس، **المرجع نفسه**، ص 449 .

3- **الآية 70** من سورة الإسراء.

ويؤمر كذلك بإجراء التّشريح في الحالات التالية:

– حالات المتوفين في حادث جنائي سواء كانت جريمة عمدية أو غير عمدية،إلا إذا أمكن في هذه الحالة الأخيرة الجزم بسبب الوفاة بمجرد الفحص الظاهري .

– الحالات التي يعثر فيها على جثث طافية فوق الماء سواء كانت مجهولة أو معروفة الهوية، ولذا يلجأله للتأكد من سبب الوفاة ما إذا كانت سابقة على الغرق أو بسببه عن طريق إجراء عملية La Docimasie Pulmonaire

– حالات المتوفين حرقا إلا إذا تبين من التحقيق أو من الكشف على الجثة ظاهريا وجود شبهة جنائية في الوفاة.[1]

ثـانيـا:الخبــرة العقـليــة

كثيرا ما يدفع المتهم أومحاميه بالجنون بإعتباره مناط المسؤولية الجزائية للتّهرب من العقاب، ولكن بعد تطور العلم والطب أصبح من الممكن بحث الحالة العقلية والنّفسية للمتهم لبيان توافر درجة الإسناد المعنوي لديه ومعرفة إمكانية إستفادته من أحكام المادّة **47** من قانون العقوبات الجزائري، وعلاقة الجريمة المرتكبة بالإضطرابات المرضية إن وجدت وكذا مدى قابليته للإصلاح وإعادة التّكييف لتقدير مدى وجوبية وضعه في مؤسسة علاجية من عدمه.[2]

فالخبرة العقلية والنّفسية تهدف إلى التّأكد من السلامة العقلية والنّفسية للمتهم، وتحديد طبيعة الشّخص وهل تصريحاته كاذبة، وهل يعاني أمراضا تدفعه لإرتكاب الجريمة أم لا، ومنه يحرّر الطبيب الشّرعي تقريرا مفصلا عن ذلك ويودعه لدى الجهة القضائية التّي إنتدبته.

1– أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص 42.

2- تنص **المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري**: (لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت إرتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21).

ثـالثـــا: شكل الخبـرة الطبيـة الشّرعيـة

إنّ إجراء الخبرة الطبية الشّرعية ومهما كانت الجهة الآمرة بها، أخضعها القانون إلى الشّكل الكتابي والذي يتحذ في شكل أمر قضائي يصدر عن جهة التّحقيق أو بناءا على حكم أو قرار عن جهات الحكم، وينبغي أن يتضمن الأمر أو الحكم بندب الخبير: تاريخ التّكليف وإسم الجهة الآمرة بالخبرة، تحديد المهمة المطلوبة من الخبير بدقة متناهية ويتم ذلك في شكل أسئلة ليبحث فيها ويعطي إجابته عنها في شكل تقرير يودعه لدى الجهة القضائية المنتدبة له.

جدير بالذكر أنّ الأطباء الشّرعيين غالبا ما يشتكون من عدم وضوح ورقة الأسئلة المطروحة عليهم، وهو الشّأن نفسه بالنسبة للجهة الآمرة بها وكثيرا ما تشتكي من صعوبة قراءة التّقرير الطبي لإحتوائه على مصطلحات طبية يصعب فهمها من غير المختصين، وهذا راجع لإعتبارات عملية كضعف تكوين القضاة في مجال الطب الشّرعي ويزداد الأمر إشكالا بالنسبة لمحكمة الجنايات لتكوينها من تشكيلة المحلفين الشّعبيين ذوي تكوين علمي محدود إن لم يكن معدوما، مما ينتج عنه تهديد للقوّة الإقناعية للخبرة الطبية الشّرعية في مجال الإثبات الجنائي.[1]

ومن خلال ما سبق، نستنتج أنّ الخبرة الطبية الشّرعية إجراء هام ويأمربها في جميع مراحل سير الدعوى الجزائية، وهي تنصب على الأمور الفنية لتكشف ملابسات الجريمة المرتكبة.

الفرع الثاني: الشهادة الطبية : Certificat Médical

أوّلا: تعريفها

تعد هذة الشّهادة من بين أهم الوثائق التّي يعتمدها الطبيب بعد فحص ومعاينة الحالة المعروضة عليه من قبل في إطار مهمته، وقد عرفها غالبية الفقهاء بأنّها عبارة عن سند مكتوب مخصص لمعاينة أو تفسير وقائع ذات طابع طبي.

1- أحمد باعزيز، **المرجع السابق**، ص43.

ثانيا: شروط تحرير الشّهادة الطبية

نظرا لخطورة المعلومات الموجودة في الشذهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب الشّرعي في تقرير مصير الأشخاص، وجب عليه أن يتّبع القواعد الآتية في تحريرها:

✓ ضرورة توخي الدّقة في فحص الضحية قبل تحرير أي وثيقة، ومهما تكن الظروف لا ينبغي للطبيب الشذرعي تحرير الشّهادة الطبية دون إجراء فحص على الضحية المستفيد منها، وإذا كانت نتيجة الفحص تعتمد على كشوفات أو أشعة أوتحاليل فعلى الطبيب الشّرعي إنتظار النتائج قبل إعطاء النّتيجة وكتابتها في الشّهادة. [1]

✓ يجب على الطبيب الشّ رعي أن يلتزم الحياد عند تحرير هذه الشّهادة، ولا يجب عليه التأثر بمحتواها بما يؤثر على الفحص، حيث يستحسن أن يصف الوقائع التّي يلاحظها أمامه، أمّا عن أقوال الضّحية فتأخذ بشروط:

✓ بعد تحرير الشّهادة الطبية فإنّه يلزم على الطبيب وفق ما تفرضه أصول مهنته أن يسلّم هذه الشّهادة إلى الضّحية نفسها ومع ذلك إلّا في حالة ما إذا كانت الضّحية قاصرا أو في حالة غير واعية، ومع ذلك فإنّ الشّهادة نفسها تحتوي على هوية المستفيد منها.

✓ يلتزم الطبيب الشّرعي كغيره من الأطباء بواجب المحافظة على السر المهني فيما يخص المعلومات التّي عرفها وتلقاها من ذوي الشّأن، فلا يجوز له إفشاؤها إلّا في حالة الضرورة القصوى.[2]

وممّا تقدم بتضح لنا جليا أن الشهادة الطبية تعد دليلاحاسما يعوّل عليه القاضي لإعطاء التكييف الصحيح للجريمة و إحالتها للجهة القضائية المختة بالفصل فيها.

1- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 76.

2- منيرة بشقاوي، **المرجع نفسه**، ص 77.

الفرع الثالث: التّقرير الطبي الشّرعي Rapport Médico Légale

أولا: تعريفه

يعرّف بأنّه هو التّقرير الذي يقوم بعمله مفتّش صحة المركز أو الطبيب الشّرعي بناءا على إنتداب النّيابة أو المحكمة في حالات الكشف على المصابين أو في حالات إستخراج الجثث بعد دفنها. كما يلاحظ وجود نوع آخر من التّقارير الطبية، وهي التّقارير الموجزة والتّي تحرر في الحالات العرضية أو الإصابات البسيطة من قبل أول طبيب يوقع الكشف على المصاب بناءا على طلب من الشّرطة، ويتميز بكونه تقريرا غير مفصل كما يكون وصف الإصابة غير كاف وبالتّالي لا يتسم بالدقة ولا يعوّل عليه القاضي إلّا في حالات نادرة، بخلاف التّقرير الطبي الشّرعي، كما يلاحظ أنّه لم يشترط شكلا معينا فقد يكون كتابيا وذلك عندما يطلب من الخبير الشّرعي آداء مأمورية معينة من تشريح جثة أو تقدير الإصابات، أو إستلزم الأمر إجراء تجارب معينة وفي هذه الحالات يجب أن يكون التّقرير كتابيا، كما يجب أن يقدم خلال ميعاد معيّن تبعا للمرحلة الإجرائية التّي كلف الخبير الشّرعي بها.

كما يكون شفويا عندما يطلب من الخبير إبداء رايه الفني في مسألة معينة أمام جهة التّحقيق أو الحكم.[1]

ثانيا: مشتملات التّقرير الطبي الشّرعي

أوجب القانون في التّقرير الطبي الشّرعي أن يشتمل على البيانات التّالية:

أ- الدّيبـاجة:

وتتضمن إسم الخبير و الجهة القضائية التّي إنتدبته و المأمور المكلف بإنجازها، وتاريخ الإنتداب، وإسم المصاب أو المتوفى وملخص عن الواقعة و الشّهود الذين تم سماعهم فيها.

1- خالد مصطفى شعبان، **مسؤولية الطب الشّرعي (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 644.

ب- صلب التّقرير:

ويتضمن جميع الإجراءات و الأبحاث التّي قام بها الطبيب الشّرعي، فإذا كان الإنتداب لعمل الصفة التّشريحية فعليه أن يذكر وصف الجثة ساعة وصوله وصفا دقيقا، والتّغيرات التّي طرأت عليها من وقت الحادث إلى غاية وصوله ووصف الملابس التّي كانت عليها بدقة، وما بها من ملوثات أو تمزقات، ثم وصف الإصابات الداخلية والخارجية وما إذا تم نقل الجثة معه بعد الوفاة من عدمه.

ج- النتيجّــة:

وتتضمن الآراء التّي وصل إليها الطبيب الشّرعي في الحالة التّي عرضت عليه، ففي حالات التّشريح يجب أن يذكر سبب الوفاة أو أي إصابة أحدثتها أو كان بسبب المرض أو أنّها عجلت بالوفاة، وكذلك يجب على الطبيب الشّرعي أن يذكر سبب الوفاة وتاريخ حصولها والآلة المستعملة فيها والمدة اللازمة لعلاجهاوالهدف من إشتراط إشتمال التحقيق التقرير على هذه البيانات هو أن يكون مشتملا على كل ما يفيد في غظهار الحقيقة، وكذلك يمكن للقاضي والخصوم من مراقبة كل ما جاء به من بيانات حتى يسهل الطعن فيه في حالة الخطأ.[1]

ومنه يتبيّن أنّ التّقرير الطبي الشّرعي بدوره يسعى لإظهار الحقيقة التّي تمكن الجهة النّاظرة في الدعوى من إسنادها للمتهم، طالما تضمن على البيانات الضّرورية وتسهيل طريقة الإعتراض عليه من أطراف القضية.

المطلب الثاني: التّقرير الطبي الشّرعي أمام جهتي التّحقيق والحكم

قد يتبيّن للقاضي أنه توجد ضرورة ملحّة لإجراء الخبرة التّي من خلالها يقرر إمّا مواصلة التّحقيق في الدّعوى أو إصدار أمر بألا وجه للمتابعة، لذلك سنتطرق للتّقرير الطبي أثناء التّحقيق (الفرع الأوّل)، وأمام جهة الحكم (الفرع الثاني).

1- خالد مصطفى شعبان، **المرجع السابق**، ص 645.

الفرع الأوّل: التّقرير الطبي أمام جهة التّحقيق

تعتبر مرحلة التّحقيق الإبتدائي هي المرحلة الأصليّة لإجراء الخبرة، حيث أنّ تقرير الخبرة يساعد قاضي التّحقيق و الحكم وله دور في تكوين عقيدته للتّصرف في التّحقيق، الذي ينتهي إليه في هذه الحالة ألا وجه لإقامة الدعوى أو بإحالة الدعوى على محكمة الموضوع، وتقوم الحاجة إلى الخبرة إذا أثيرت أثناء سير الدعوى مسألة فنيّة يتوقف عليها الفصل في الدعوى، ولم يكن في إستطاعة القاضي البت برأي فيها لأن ذلك يتطلب إختصاصا فنيا لا يتوافر لديه، ولقد نظم المشرّع الجزائريّ سلطة قاضي التحقيق و القاضي المنتدب في إنتداب الخبراء كما يلي:

أولا: سلطة قاضي التحقيق في إنتداب الخبراء

خوّل المشرع لقاضي التحقيق سلطة إنتداب الخبراء عندما تعرض عليه مسألة ذات طابع فني تخرج عن إختصاصه ومعارفه سواء بنفسه أو من الخصوم أو بموجب طلب من النيابة العامة،حيث يختار الخبراء من الجدول الذي تعده المجالس القضائية بعد إستطلاع رأي النيابة العامة طبقا للمادة **144** من قانون الإجراءات الجزائية بعد تحليفه اليمين إذا كان الخبير مقيّدا لأول مرة بالجدول الخاص بالمجلس القضائي.[1]

وبعد إختيار الخبير يحدد قاضي التحقيق في قرار الندب المهمة الموكلة له، وتتعلق بالمسائل الفنيّة التّي تخرج عن صلاحية القاضي الآمر بالخبرة والتّي لايستطيع الفصل فيها إلّا بالإستعانة بالخبرة الطبية الشّرعية، مع تحديد مدة إنجاز المهمة التّي يمكن تمديدها بناءا على طلب الخبراء إلّا إذا إقتضت ذلك ضرورة خاصة على أن يتم تسبيب ذلك بموجب قرار يصدره القاضي أو الجهة التي إنتدبتهم.[2]

1- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 158.

2- منيرة بشقاوي، **المرجع نفسه**، ص 159.

ويجدر الإشارة إلى أنّه يجب على الخبراء أثناء القيام بمهمتهم أن يعملوا تحت رقابة قاضي التّحقيق أوّل للقاضي المنتدب وأن يحيطوه علما بتطورات الأعمال التّي يقومون بها، وأن يمكنوه من كل ما يجعله قادرا على إتّخاذ الإجراءات اللّازمة طبقا لنص المادّة **2/148** من قانون الإجراءات الجزائية. وبعد إنتهاء الخبير من أعمال الخبرة يحرر تقريرا يشتمل على وصف ما قام به من أعمال ويودعه لدى كتابة الجهة القضائية التّي أمرت بالخبرة مع إثبات ذلك. من هنا يتبين أنّ قاضي التّحقيق يختص بتعيين الخبير إذا إعترضته مسألة فنية بحتة،حيث يلزم الخبير بإنجاز الخبرة وتحرير تقرير في ذلك، وفي حالة تعدد الخبراء فإنه يقع على عاتق كل خبير إبداء رأيه،ثم يترك الأمر إلى قاضي التحقيق الذي له سلطة تقديرية في الأخذ بأي منها.

ثانيا: سلطة القاضي المنتدب في إنتداب الخبراء

يجيز القانون لقاضي التّحقيق المنتدب ندب أي قاي تحقيق آخر في كامل التّراب الوطني للقيام بإجراءات تحقيق في دائرة إختصاصه الإقليمي، ومن بين هذه الإجراءات التّي يختص القاضي المنتدب بالتّحقيق فيها هي الجرائم الخطيرة التّي تأخذ وصف الجناية، وفي هذا النّوع من الجرائم يختص القاضي المنتدب بإجراء تحقيق تكميلي بنفسه، ويمكنه أن ينتدب القاضي الذي تولّى التحقيق في الدّعوى أو النّيابة لإجرائه، وله في حالة قيامه بالتّحقيق كل السّلطات المخوّلة لقاضي التّحقيق.[1]

وعلى ذلك فقد أجاز القانون للقاضي المنتدب سلطة الأمر بندب خبير في المسائل الفنية البحتة التّي لم تكن من قبل موضعا للبحث، من أجل تقديرها من النّاحية العملية كما يجوز له أيضا إذا كان قد سبق إنتداب خبير في الدعوى أن يطلب من الخبير إعادة تنفيذ المأمورية أو بحث مسائل أخرى وفي هذه الحالة لا يلزم أن يؤدي يمينا جديدا، فالأمر يتعلق حينئذا بإستفاء التّحقيق الذي تم بمعرفة النّيابة أو قاضي التّحقيق ممّا لا يتطلب بضرورة تكرار اليمين.

1- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 160.

وبعد أن يقوم الخبير بإجراء المهمة المنوطة به فإنّه يلتزم بإعداد تقرير طبي يوجه إلى قاضي التّحقيق أوالقاضي المنتدب الآمر بالخبرة بشأن الحالة التّي يكتنفها الغموض.

فما مدى إلتزام قاضي التّحقيق أو القاضي المنتدب بنتائج الخبرة؟

الأصل أنّه لا مجال للكلام عن سلطة القاضي في تقدير الخبرة الطبية الشّرعية إلّ في المرحلة الأخيرة من الدّعوى، حيث يرى جانب من الفقه أنّ مبدأ الإقتناع الحر الذي يقوم على أساس سلطة القاضي التّقديرية، لا يوجد مجال لها إلّا في مرحلة المحاكمة.

إلّا أنّه بالرّجوع لنص المادة ق.إ.ج في فقرتها الأوّلى: يتّضح أنّ المشرّع قد فسح المجال لقضاة التّحقيق بصورة ضمنية سلطة تقدير الأدلّة بكل حرّية **(إذا رأى قاضي التّحقيق أنّ الوقائع لا تكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أو أنّه لا توجد دلائل كافية ضدّ المتهم، أو كان مقترف الجريمة لا يزال مجهولا أصدر أمرا بألّا وجه لمتابعة المتهم.)**[1]

الفرع الثاني: التقرير الطبي أمام جهة الحكم

عند وصول التّقرير الطبي إلى هيئة المحكمة فإنّه يقع على عاتقها تمحيصه ومناقشته كباقي الأدلّة، ويمكنها أن تستدعي الطبيب الشّرعي للحضور أمامها وتقديم الإيضاحات اللاّزمة إذا مابدى في التّقرير أي غموض.

وتعتبر محكمة الموضوع هي الخبير الأعلى في كل ما تستطيع أن تفصل فيه بنفسها، فعليها أن تستند في هذا الرفض إلى خبرة فنية تختلف عمّا جاء في الخبرة الأولى، حتى يتسنى لها أن ترجح إحدى الخبرتين.

لذلك فتقارير الخبراء تخضع دائما لتقدير المحكمة كلّما رأت ذلك ضروريا للفصل فيما هو مطوح عليها، فإذا عرضت عليها مسألة فنيّة بحتة لا يمكن معرفتها إلّا بالرجوع إلى أهل الخبرة و الإختصاص، فإنّها تقوم بندب خبير لتسترشد برأيه الذي يوّجهها في ذلك،

1- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 161

أمّا إذا تبين لها أنّ المسألة المعروضة عليها واضحة لا تحتاج إلى تعيين خبير فلا تقوم بندبه حتّى ولو طلب أحد الخصوم ذلك.

- **مدى إلتزام المحكمة بندب خبير**:سبق تبيان أنّ للمحكمة سلطة تقديرية في ندب الخبراء ولها السّلطة في الإستجابة أو رفض الطلب الذي يقدم إليه بشأن ندب الخبير، وهذه السلطة تخوّلها حرية الأخذ بما جاء في تقرير الطبيب الشّرعي إذا إقتنعت به أو تطرحه جانبا إن لم تطمئن له، وهذا ماأكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ **22-01-1981** من الغرفة الجنائية الثانية بقولها " **الخبرة هي الطريقة الإختيارية التي لها قوة الطرق الأخرى للإثبات لا تتمتع بالإمتياز**".[1]

ويجدر الإشارة أنّه إذا وجد تقريرين فيجوز للقاضي الأخذ بواحد دون الآخر، كما له إن لم يجد في الخبرة المرفوعة إليه ما كان يريده من إيضاح، أن يرفضها أو أن يأمر بخبرة أخرى حسب إقتناعه، وبالتّالي فسلطة المحكمة في تقدير الخبرة يرد عليها قيدان:

- إذا رفضت المحكمة ندب خبير تعيّن عليها أن ترد عليه، فإذا كانت القاعدة أن القاضي غير ملزم بندب خبير لإثبات مسائل معينة طالما أمكنه أنيستمد قناعته من مصدر آخر مما يكون في الدعوى، أو كان في إستطاعته الفصل فيها دون الحاجة إلى الخبير إلّا أنّ ذلك لا يعني إمتناعها عن الرّد على طلب الدفاع الذي يتمسك بتحقيق واقعة معينة عن طريق خبير، فهذا الطلب يعد وسيلة دفاع لا يجوز لها إستبعاده إلاّ بناءا على مبرّرات منطقية، كما يعد إخلالا بحقوق الدفاع للجوءإلى تقدير رأي الخبير بشهادة الشهود .

- إذا كانت المسائل المطلوب ندب خبيرفيها ذات طابع فني بحت،حينها تقوم الحاجة إلى الخبرة إذ لا يتصور أن تجدي الثقافة القانونية للقاضي في حسمها،فذلك يتطلب إختصاصا فيها لا يتوافر لديه.[2]

1- منيرة بشقاوي، **المرجع السابق**، ص 162.

2- منيرة بشقاوي، **المرجع نفسه**، ص 163 و 164.

ومن خلال ما سبق، يتضح لنا أنّ لجهة الحكم هي المختصة بتحديد اللجوء إلى الخبرة من عدمه، فيما لا يختص به القاضي.

المطلب الثالث: القيمة القانونية للتقرير الطبي الشرعي

يؤدّي التّقرير الطبّي الشّرعي دورا بارزا في حسم مآل الدعوى المعروضة على القاضي ولذلك سنوجز تأثيره على الإقتناع الشّخصي للقاضي (الفرع الأول)، وحجيته (الفرع الثاني):

الفرع الأول: تأثير التّقرير الطبي الشّرعي على الإقتناع الشّخصي للقاضي

1- بالنسبة لجهة المتابعة والتّحقيق:

بمجرد تلقي جهات التّحقيق القضائية الدّليل الجنائي المتمثل في التّقرير الطبي الشّرعي يفترض ألّا تكتفي بما يرد فيه من معلومات، بل وجب عليها تدعيمها بأدلّة أخرى جنائية تعززها فقد نصت المادة **68** من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: **(يقوم قاضي التّحقيق بإتّخاذ جميع إجراءات التّحقيق التّي يراها ضرورية للكشف عن الحقيقة بالتّحري عن أدلّة الإتّهام وأدلّة النّفي.)**

وأمام المبدأ الذي أقرّه الدّستور الجزائري **(قرينة البراءة)** لذلك فالدّليل الطبّي الشّرعي يلعب دورا حاسما في تقدير الجرائم المنسوبة لأشخاص أشتبه في القيام بها أو لإتهامهم كمّا أنّ قاضي التّحقيق غير مقيّد بهذا الدّليل.

2- بالنسبة لجهات الحكم:

حيث يستخلص من نص المادة **212** من قانون الإجراءات الجزائية أن الدليل الطبي يخضع لمبدأحرية الإثبات، فهي تساوي بينه وبين باقي الأدلة الجنائية الأخرى من شهادة الشهود و الإعتراف، ولذلك فالقوّة الثبوتية للدليل الطبي الشرعي يخضع لإقتناع القاضي الجزائي حسب تكوين قناعته وعلى أساس مايدور في جلسة المحاكمة بحضور جميع الأطراف المعنية بالدعوى الجزائية.[1]

1- إسماعيل طراد، **المرجع السابق**، ص 35 و 36.

وهو ما أكدته المحكمة العليا حيث قضت أنه: **(يمكن لقاضي الموضوع تأسيس إقتناعه على أية حجّة حصلت مناقشتها حضوريا أمامه).**[1]

ويجب التّمييز بين جهات الحكم المكونة من قضاة محترفين فقط جنح ومخالفات ،وتلك المكونة من قضاة محكمة الجنايات ففي تشكيلة الجنايات تتم مناقشة الأدلّة في الجلسة بما فيها الدّليل الطبي الشّرعي، وهذا ما جاء بالمادة **302** من قانون الإجراءات الجزائية وليس على القاضي التّقيد بماجاء به الدّليل الطبي، بل هو خاضع في تقديره لسلطة القاضي المطلقة L'intime Conviction فمثلا لنسبة جريمة إلى متهم أو عدم نسبتها إليه على عكس ما هو معمول به في الدول التّي تأخذ بنظام الدّليل القانوني Système De La Preuve Légale وهو ما كرسه المشّرع الجزائري بالمادة **307** من ق.إ.ج فيما يخص محكمة الجنايات، والتّي تنص على عدم تقييد القضاة إلاّ بماقد تحدثة في إدراكهم أدلّة الإثبات والنّفي وعلى ضرورة إجابتهم على سؤال وحيد يتضمن كل نطاق إختصصاتهم **(هل لديكم إقتناع شخصي؟)**[2]

إضافة إلى عدم تسبيب الأحكام الجنائية و إنمّا الإجابة على الأسئلة المطروحة بخصوص إعتبار المتهم مذنبا أم لا و الظروف المخففة مع صدور حكم بأغلبية الأصوات، ويثور التّساؤل حول القيمة القانونية للدّليل العلمي في مواجهة القناعة الشخصية لقضاة الموضوع غير المحترفين قد تنجر عنه آثار خطيرة تؤدي لتبرئة متهمين أو إدانة أبرياء.[3]

1- **قرار صادر عن المحكمة العليا**، بتاريخ 09 جويلية 1981، الغرفة الجنائية، موجود لدى أحسن بوسقيعة على ضوء الممارسة القضائية، ص 79.

2- إسماعيل طراد، **المرجع السابق**، ص 36.

3- عرض حول الطب الشرعي والأدلة الجنائية من إعداد القاضيين تلماتين ناصر وبن سالم عبد الرزاق، **مصدر سابق**، ص 48 و49.

الفرع الثاني: حجيـة التّقرير الطبي الشّرعي

بعد تطرقنا للدّليل الطبي الشّرعي ودوره في التّأثير على قناعة القاضي الجزائي، فهو يبني حكمه على ما طرح في الجلسة من أدلة نفي وإثبات، وبحضور جميع أطراف الدّعوى الجزائية، وتمكينهم من مناقشتها فله أن يأخذ بما إطمئن له ضميره ويستبعد ما يراه متناقضا، ومنه يمكن القول أنّ الطبيب الشّرعي هو المؤهل للقول بأنّ الفعل المرتكب هو مثلا جناية بتر عضو أو فقدان إستعماله، وبذلك يتمكن من تحديد إن كات بسبب جريمة أو كان نتيجة لعمل طبي، وكذلك في حالة الضّرب والجرح العمدي المفضي للوفاة فهو يصف الجروح ويحدد علاقة السببية بينها وبين النّتيجة، ولذلك فالمدرسة الوضعية إنتهت إلى وصف أوّلي إنطلاقا من العبارة المشهورة "**إذا كان القاضي قاضي قانون، فإنّ الخبير قاضي الوقائع**"، ومن هنا تبرز القيمة القانونية للتّقرير الذي يحرره الطبيب الشّرعي، ويتوقف مصير ملفات عديدة معروضة على القضاء على ما يتضمنه، كونها تمس حرّية وحقوق أطراف أخرى عامة ولتمكين العاملين في هذا المجال من إدارة الملف الجزائي، إدارة فعلية وفعّالة، وهو سبيل الإصلاح.[1]

– وننتهي في الأخير للقول بأنّ التّقرير الطبيب الشّرعي رغم دوره المهم في الكشف عن وقوع الجريمة، حتى يتسنى للقاضي إصدار حكم صائب، لذلك فإنّ منح القاضي سلطة تقديرية واسعة من شأنه أن يتعسف في إعمالها، وغالبا ما تؤدي إلى إهدار حقوقاالأبرياء وإمّا تبرئة الأشخاص المجرمين.

– وبناءا عليه فإن الحجية القانونية للدّليل الطبي الشّرعي في مواجهة سلطة القاضي التّقديرية تجعله يتساوي مع باقي الأدلّة الإثباتية الأخرى من إعتراف وشهادة، مما يؤدي حتما لتراجع قيمته الإقناعية.

1- عرض حول الطب الشرعي والأدلة الجنائية من إعداد القاضيين تلماتين ناصر وبن سالم عبد الرزاق، **مصدر سابق**، ص 22.

خلاصة الفصل الثاني:

في هذا الفصل تحدثنا عن تأثير الطب الشّرعي على مجرى الدّعوى الجزائية أمّام جهات الحكم والقضاء، فهي المرحلة التّي تزداد فيها صلاحيات الشّرطة القضائية منذ بدأ البحث والتّحري، فلقد خول لهم القانون أن يستعينوا بكل شخص يرون فائدة من تدخله كما يقع على عاتقهم التّحفظ على الآثار والدّلائل التّي يعثرون عليها بمسرح الجريمة وتدوينها في محضر.

وللقاضي الجزائي أن يأمر بإجراء خبرة في أي مرحلة من مراحل الدّعوى سواء أثناء التّحقيق أو في مرحلة المحاكمة وهو يتمتع بسلطة تقديرية واسعة في الأخذ بما يطمئن إليه ضميره من نتائج الخبرة كما له أن يرفضها.

ومن خلال ذلك وقفنا على حقيقة جلية وهي ضرورة وجود علاقة تناسق بين كل من الشّرطة القضائية والقضاء وبين الطبيب الشّرعي سعيا من هذه العلاقة الوصول إلى الحقيقة.

خـــاتمـــة

من خلال دراستنا لهذا الموضوع والذي تطرقنا فيه إلى موضوع الطب الشّرعي في خدمة الأمن والقضاء، حاولنا أن نبيّن مفهوم هذا الإختصاص الطبي وأن نبيّن أهميّته في المجتمع بصفة عامة من خلال مساعدته لرجال الأمن والقضاء من جهة ومحاولته لحل مشاكل الأفراد من جهة أخرى.

إلاّ أنّ هذا العلم يعتبر من أهم العلوم الطبية الحديثة التّي يستعان بها في مجال الإثبات الجنائي لما له من دور فعّال وبارز في إيضاح المسائل الفنية البحتة.

وقد توصّلنا من خلال هذا البحث أن نعطي لمحة عن ماهية هذا العلم من خلال تحديد أقسامه وتمييزه عن باقي الأدلّة الإثباتية الأخرى، دون أن ننسى التعرّض إلى إختصاصات هذا الطبيب الشّرعي ومقارنته بالطبيب العادي.

وعليه أصبح لا غنى للهيئات القضائية عن الأطباء الشّرعيين ولا الخبراء وخصوصا أنّ الوقائع التّي ينتدب إليها القاضي ذات طبيعة جنائية وتقوم على اليّقين لا على الشّك من خلال ما يقدّمه من خبرة فنية كلّما تعلّق الأمر بمشكل طبي قانوني فقد يضطر للإستعانة في العديد من الجرائم بخبرة الطبيب الشّرعي الذي يوضّح الغموض.

كما يقع على عاتقه واجب آداء عمله المطلوب منه بما يمليه عليه الشّرف والضّمير وبكلّ إخلاص وصدق فإذا وقع تقصير أو نقائص من هذا الأخير فإنّه يتعرّض للمسائلة الجزائية وفي هذه الحالة يمكن أن يمثل أمام المحكمة كمتّهم إذا قام بإفشاء سرّ طبي خارج الإطار المطلوب منه أو ثبت تلقيه رشاوى له أو لصالح شخص آخر أو كيان آخر أو قام بتحرير شهادات أو تقارير طبية مزوّرة تخالف الحقيقة وكذا يكون مسئوولا مدنيا عن الأضرار التّي تترتّب نتيجة إرتكابه خطأ.

وقد أشرنا في هذا الصّدد إلى البعض من مجالات تدخّل الطبيب الشّرعي في سبيل البحث عن الدّليل الجنائي ولو أنّ هذا الأمر في غاية التّعقيد أمام تطوّر الأساليب

الإجرامية التّي يلجأ إليها المجرم في تنفيذ جريمته وهو الأمر الذي وقفنا عليه من خلال بحثنا هذا أين لاحظنا ما للخبرة الطبية من أهمية ودور تلعبه في جميع مراحل الدّعوى بدءا من مرحلة البحث والتحرّي إلى مرحلة التّحقيق و الحكم التّي تدفع القاضي لأن يتبّع الإتّجاه الّذي حدّده له التّقرير الطبي.

النّتـائـــج:

إنطلاقا منمّا سبق بيانه قد توصّلنا إلى صياغة جملة من النّتائج على النّحو التّالي:

- ✓ يعدّالطب الشّرعي الوسيلة المثلى والفعّالة التّي تمكّن من كبح الجاني ووضع حدّ للجرائم الجسيمة التّي أضحت هاجسا يؤرّق المجتمع ويهدّده؛
- ✓ الطبيب الشّرعي هو الأداة المكمّلة للجهاز القضائي كونه ينير للقاضي حقيقة الواقعة المعروضة عيه ليتمكّن من إصدار حكم سديد وصائب؛
- ✓ يعد ضمانة أساسية لحماية حقوق الأفراد وحفظ كرامتهم وعدم إهدارها، ونتيجة لذلك يوقع على المجرم الجزاء المستحق قانونا.

إنّ المشرّع الجزائري لم يحدّد الإجراءات التّي تحكم الدّليل الطبي الشّرعي ولم يحطه بضمانات كما لم يجعل لهذا الدّليل رغم ماله من دقّة وموضوعية قيمة قانونية تسمو عن باقي الأدلّة الأخرى (الشّهادة – الإعتراف ...الخ).

التّوصيات:

فضلا عمّا سبق بيانه من نتائج توصلنا إلى مجموعة من الإقتراحات كنقائص نجملها فيما يلي:

- ✓ تنظيم مؤتمرات علمية لتزويد ضبّاط الشّرطة القضائية بالمعلومات الطبية الشّرعية لأنّ المحقق هو أوّل من يصل الى محل الجريمة ولا يمكن الإعتماد كلّية على الطب الشّرعي؛
- ✓ توفير الوسائل المادّية اللاّزمة لعمل الطبيب الشّرعي وتكون على قدر من التطوّر والحداثة والّتي تسمح له بتوفير نتائج دقيقة وواضحة؛
- ✓ التّضييق من نطاق السّلطة التّقديرية للقاضي الجزائي حتّى يسترجع التّقرير الطبي الشّرعي قوّته الثبوتية؛
- ✓ جعل حضور ضبّاط الشّرطة القضائية خلال عملية التّشريح إجباريا؛
- ✓ جعل إنتقال الطبيب الشّرعي في حالة إكتشاف جثة إجراءا إجباريّا.

الملاحق

- **الملحق الأول:** نتائج لصور فوتوغرافية توضيحية حول اسفكسيا الشنق و الخنق.
- **الملحق الثاني:** نتائج لصور فوتوغرافية توضيحية حول الضرب و الجرح العمدي و جثة طفل حديث العهد بالولادة مقتول.
- **الملحق الثالث:** نموذج عن أمر بتسخيرة من وكيل الجمهورية إلى الطبيب الشرعي بخصوص إجراء تشريح جثة.
- **الملحق الرابع:** نموذج عن شهادة طبية .
- **الملحق الخامس:** نموذج عن تسخيرة من ضابط الشرطة القضائية إلى الطبيب الشرعي.
- **الملحق السادس:** نموذج عن تسخيرة من ضابط الشركة القضائية حول قضية الفعل المخل بالحياء ضد قاصر.
- **الملحق السابع:** نموذج عن تقرير خبرة حول قضية الفعل المخل بالحياء ضد قاصر.
- **الملحق الثامن:** حوار مع الطبيب الشرعي

الملحق الأول: نتائج لصور فوتوغرافية توضيحية حول اسفيكسيا الشنق و الخنق

_ الانتحار شنقا

- اسفكسيا الشنق بالحبل

اسفكسيا الخنق باليد

الملحق الثاني: نتائج لصور فوتوغرافية توضيحية حول الضرب و الجرح و جثة طفل حديث العهد بالولادة مقتولا.

الضرب و الجرح العمدي

قتل طفل حديث العهد بالولادة

الملحق الثالث: أمر بالتسخيرة من وكيل الجمهورية إلى الطبيب الشرعي بخصوص إجراء تشريح لجثة

الجمهـــورية الجزائـــرية الديمقـــراطية الشـعبية

وزارة العـــدل

مجلس قضـــاء تبسة

محكمـــــة تبسة

مكتب السيد: وكيل الجمهورية

تسخيـرة طبيـب

نحن / وكيـل الجمهوريـة لـدى محكمـة .....

بعد الإطلاع على التقرير الإخباري المؤرخ في .....

تحت رقـم ..... محـرر من طـرف .....

نسخر السيد / ..... طبيب شرعي .

للقيام بالـمهمة التالية: **إجراء عملية تشريح جثة** المرحوم .....

لتحديد أسباب الوفـاة.

مع موافقتنا بالتقريـر الطبـي.

فـي:

وكيـل الجمهوريـة

الملحق الرابع: الشهادة الطبية

Dr…….

Médecin légiste

Urgence médico-judiciaire

Convention auprès de l'hopital

Certificat médical de coups et blessures descriptif et interprétatif déclaration de l'intéresse

Nom……prénom……..age……profession……

Situation familiale……..nbrs d'enfants…….

Adresse……..

Circonstance de production……..

Date de survenu……..

Examen

……
……
……
……
……
……

1)incapacité totale temporaire (i.t.t…….sauf complication

2)prévoir une i.p.p voie d'expertise.

Tébessa le……. Le Médecin constant

الملحق الخامس: تسخيرة من ضابط الشرطة القضائية إلى الطبيب الشرعي

وزارة الداخلية و الجماعات المحلية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المدرية العامة للامن الوطني **تكليـــف شخصـــي**

ختم الإدارة

قضية ضد:

..... .نحن.....

ضابط الشرطة القضائية.....

بمقتضى النصوص الواردة في المادة .....من قانون الإجراءات الجنائية.

نوع القضية نرجو عند الاقتضاء تكليف السيد.....

بأن يقوم بالأعمال الواردة فيما يلي:

.....

مرفق بالمحضر .....

رقم ....

و السيد.....يقسم بأن يعطينا رأيه مراعيا الأمانة والشرف.

في بداية تقريره

في إقرار كتابي مفصل

حرر ب.....بتاريخ.....

الكتابة السابقة للغسم واللقب بالاحرف اللاتينية

Imp.s.n.00.40.59.d

الملحق السادس: نموذج عن تسخيرة إلى طبيب شرعي حول قضية الفعل المخل بالحياة

وزارة الداخلية و الجماعات المحلية **الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

المدرية العامة للامن الوطني **تكليـــف شخصـــي**

ختم الإدارة

قضية ضد:

..... .نحن.....

ضابط الشرطة القضائية فرقة حماية القصر

بمقتضى النصوص الواردة في المادة .49.من قانون الإجراءات الجنائية.

نوع القضية نرجو عند الاقتضاء تكليف السيد.....

فعل مخل بالحياء بأن يقوم بالأعمال الواردة فيما يلي:

القول في ما إذا كانت القاصرة .....قد تعرضت لاي إعتداء

مرفق بالمحضر جسدي أو جنسي.

رقم .....

و السيد: إيقار .م الطبيب الشرعي يقسم بأن يعطينا رأيه مراعيا الأمانة والشرف.

في بداية تقريره

في إقرار كتابي مفصل

حرر ب..تبســـــــة.....بتاريخ....2017/04/17..

الكتابة السابقة للغسم واللقب بالاحرف اللاتينية

Imp.s.n.00.40.59.d

الملحق السابع: نموذج عن تقرير خبرة حول قضية الفعل المخل بالحياء

تقريـر الخبـرة:

أنا الممضي اسفله **الدكتور: إيقار .م طبيب شرعي** مسخر من طرف ضابط شرطة قضائية **(فرقة حماية القصر)** لولاية **تبســـة** وهذا لفحص المسماة.....المولودةة بتاريخ **2001/03/20 بتبسة** الساكنة ب .....والقول **إذا كانت قد تعرضت لأي إعتداء جسدي أو جنسي.**

الفحص الجسدي:

-وجود كدمة دائرية الشكل حديثة العهد على مستوى الذراع الأيسر.

-وجود خدش طويل الشكل حديث العهد على مستوى الجهة الأمامية للمقبض الأيسر.

-وجود خدوش حديثة العهد طويل الشكل على الجهة الجانبية اليمنى للرقبة.

الفحص الجنسي:

-وجود جرح جديد على مستوى الجهة العلوية واليسرى للغشاء.

الفحص الدبري:

-وجود كدمة دائرية الشكل على الجهة السفلى للدبر حديثة العهد.

الخلاصة:

-وجود علامات عنف على مستوى الجسد ومدة العجز المؤقت الكلي (i.t.t) تقدر ب 7 أيام.

-وجود جرح على مستوى الغشاء مما يدل إلى تعرض المعنية بالأمر إلى اعتداء جنسي حديث العهد.

تبسة في ..... **الطبيـب الشرعـي**

الملحق الثامن: حوار مع الطبيب الشرعي

الكتـــور: إيقــار .م طبيب شرعي تبسة

يوم: 2017/04/10 الساعة:14:00

و يوم: 2017/04/17 الساعة: 15:15

وحتى لا يكون بحثنا في موضوع الطب الشرعي المجرد دراسة نظرية، ارتأينا أن ننتقل الى الميدان ونقوم برحلة استطلاعية فقصدنا مكتب الطبيب الشرعي فكان معه الحوار:

-مساء الخير يا دكتور

- مساء النور، تفضلن.

-بداية نشكرك على حسن الترحيب وحفاوة الاستقبال واستعدادك للحوار.

-ننطلق معك في أهم سؤال:

سؤال رقم 1: ما هي الصفات الواجب توفرها في الطبيب الشرعي؟

الجواب رقم 1: أهم صفة وهي الإلتزام باخلاقيات هذه المهنة والاستقامة، فالطبيب الشرعي لا بد أن يكون مستقيما.

سؤال رقم 2: هل يمكن للطبيب الشرعي أن يجمع صفتي الإنسانية ومهنة الطبيب الشرعي خاصة في التشريح؟

الجواب رقم 2: ليست هناك علاقة بين المشاعر ومهنتي، فبمجرد دخولي للمشرحة أترك مشاعري خارجا.

سؤال رقم 3: كيف يتم إتصالك بجهاز الأمن والقضاءظ

الجواب رقم 3: يتم إتصالي بهم عن طريق تسخيرة التي بموجبها اقدم شهادة أو تقرير طبي، فهو كتابي، وقد يكون شفاهي في بعض حالات الاستعجال.

السؤال رقم 4: هل ترافق ضابط الشرطة القضائية في المعاينات الأوليةظ

الجواب رقم 4: انتقل ولكن في الحالات المعقدة كحالة انتحار مثلا ولكن نحن دائما مربوطين بتسخيرة السلطة القضائية.

السؤال رقم5: هل عند تسليم أمر التسخيرة لك تكون مرفوقة بشهادة معاينة الوفاة من عند طبيب الاستعجالات لان هذا الامر قد يساعدك؟

الجواب رقم 5: لا ليس ضروري وقد لا احتاج إلى ذلك لأنني سأقوم بتشريح الجثة واعرف كل صغيرة وكبيرة فيها ومهمتي هي الإجابة على الأسئلة التي في التسخيرة.

السؤال رقم 6: هل تستطيع رفض التسخيرة؟

الجواب رقم 6: لا يمكن رفض أي تسخيرة وإلا أعد مخالفا للقانون وهو فعل يعاقب عليه القانون إلا في الحالات القاهرة إذا كنت مريض أو ذلك الشخص من أقاربي.

السؤال رقم 7: ما هي الصعوبات التي تواجهونها عند القيام بالخبرة؟

الجواب رقم 7: بالنسبة للوسائل لا نحتاج إلى وسائل ضخمة أو كبيرة وكل ما نحتاج إليه وهو أمر ضروري هو مخبر لتحليل الخلايا والاشعة وذلك لتسهيل لنا المهمة.

السؤال رقم 8: ماهي أكثر الجرائم عرضت عليكم والمرتكبة هنا في ولاية تبسة ؟

الجواب رقم 8: إن غالبية الجرائم المرتكبة وبشكل كبير في ولاية تبسة والتي أتعامل معهم يوميا هي جريمة الضرب والجرح العمدي.

السؤال رقم 9: هل للقاضي أن يرفض خبرة ما؟

الجواب رقم 9: طبعا يمكنه رفض أي خبرة فقد يأخذ بهذا الدليل او يرفضه إذا لم يقتنع به فله حرية الاقتناع المطلقة.

وفي الأخير دكتورك نشكرك على حسن معاملتك وضيافتك لنا.

قائـمة المصـادر والمراجـع

قائمة المصادر و المراجع

أولا: قائمة المصادر

1- القرآن الكريم.

2- القرارات القضائية.

3- أمر رقم **66-156** مؤرخ في **08** يونيو سنة **1966**، يتضمن قانون العقوبات، معدل ومتمم بالقانون رقم **14 – 01** المؤرخ في 4 فبراير سنة **2014**.

4- الأمر رقم **66 – 155** المؤرّخ في **18** صفر **1386** هـ، الموافق ل فبراير سنة **2005**، المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين.

5- الأمر رقم **12/15** المؤرخ في **28** رمضان **1436** هـ الموافق ل **15** يوليو**2015** المتعلق بحماية الطفل، الجريدة الرسمية رقم **39**، بتاريخ **03** شوال عام **1436** هـ.

6- القانون رقم **85 -05** المؤرّخ في **1985/02/16**، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم.

7- مرسوم تنفيذي رقم **92-276** المؤرخ في **05** محرم عام **1413** الموافق ل **06** يوليو سنة **1992**، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

ثانيا: قائمة المراجع

1- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الأوّل، دار هومة للنشر، الجزائر، سنة **2009**.

2- أحمد غاي، الوجيز في تنظيم مهام الشرطة القضائية، دار هومة للطباعة والنشر، طبعة سنة **2005**.

3- أحمد غاي، مبادئ الطب الشّرعي، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، طبعة سنة **2012**.

4- السيد المهدي، مسرح الجريمة ودلالته في تحديد شخصية الجاني، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض، سنة **1990**.

5- أمال عبد الرزاق مشالي، الوجيز في الطب الشّرعي، مكتبة الوفاء القانونية، جامعة الإسكندرية، مصر، **2009**.

6- إلياس الصائغ، الطب الشّرعي العملي، مقتطفات خبرة وقانون، دار المسؤولية الحقوقية، بيروت، لبنان، الجزء الأوّل، الطبعة الأولى، سنة **1998**.

7- جلال الجابري، الطب الشرعي و السموم، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، سنة **2002**.

8- حسن علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، دار الفكر الجامعين الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، سنة **2001**.

9- طارق صالح يوسف عزام، أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم، دار النفائس للنشر والتوزيع الأردن، الطبعة الأولى، سنة **2009**.

10- يحي بن لعلي، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة، سنة **1994**.

11- يحي الشريف، الطب الشرعي والبوليس الجنائي، الهيئة العامة للكتب والأجهزة العلمية، مطبعة جامعة عين شمس، مصر، الجزء الثاني، الطبعة **71**.

12- محمد أحمد محمود، الوجيز في أدلّة الإثبات الجنائي (القرائن- المحررات- المعاينة)، الناشر دار الفكر الجامعي،الأزاريطة، الإسكندرية، طبعة **2002**.

13- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، دار الجامعة الجديدة، سنة **2011**.

14- محمد حماد مرهج الهيتي، التّحقيق الجنائي والأدلة الجرمية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن (د.ط).

15- مديحة فؤاد الخضري وأحمد بسيوني أبو الروس، الطب الشّرعي ومسرح الجريمة، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الاسكندرية، الطبعة الأولى، سنة **2005**.

16- محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، طبعة **2005**.

17- سالم حسين الدميري وعبد الحكيم فودة، جرائم الطب الشرعي وجرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، سنة **1993**.

18- سالم حسين الدميري و عبد الحكيم فودة ، موسوعة الطب الشّرعي في جرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الأوّل، الطبعة الثالثة، سنة **2007**.

19- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشّرعي وأدلته الفنية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، **2008**.

20- عبد الحميد الشواربي، الإثبات في المسائل المدنية والجنائية، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، مصر.

21- عبد الفتاح مراد، التّحقيق الجنائي الفني والبحث الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

22- عمر منصور المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، جامعة نايف للعلوم الامنية، مركز البحوث والدراسات، الرياض، **1427-2007**.

23- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، (دراسة مقارنة قانونية وتطبيقية وقضائية)، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، دون بلد، **2007**.

24- رياض منير حنا، الطب الشّرعي والوسائل العلمية والبوليسية المستخدمة في الكشف عن الجرائم وتعقب الجناة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، سنة **2011**.

25- خالد مصطفى شعبان، مسؤولية الطب الشرعي (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، **2004**.

26- غسان مدحت الخيري، الطب العدلي والتحري الجنائي، دار الراية للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، **2013**.

ثالثا: الرسائل الجامعية

1- أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستير تخصص قانون طبي ، جامعة تلمسان، الجزائر، سنة **2010**.

2- إسماعيل طراد، الطب الشرعي ودوره في البحث عن الجريمة، مذكرة لنيل إجازة القضاة، الدفعة **16**، الجزائر، سنة **2005**.

3- مالك نادي سالم صبارنة، دور الطب الشرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية الجزائية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجيستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط.

4- منيرة بشقاوي، الطب الشّرعي ودوره في إثبات الجريمة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجيستير، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية،الجزائر، سنة **2014**.

رابعا: المقالات

1- إلهام غازي، إجراءات المعاينة العلمية في مسرح الجريمة، جريمة الطب الشّرعي، حوادث الخبر، العدد ، **58** من **04** إلى **17** جانفي.

خامسا: المحاضرات والملتقيات

1- فتيحة مراح، محضرات في الطب الشرعي، ألقيت على طلبة القضاة، السنة الأولى، الدفعة **15**، سنة **2005**.

2- محمد عبد الكريم مزهر، ملتقى حول القيمة القانونية والفنية في إجراء الكشف والمعاينة في مسرح الجريمة، دون بلد، سنة **2010**.

سادسا: المداخلات

1- مداخلة من إعداد السيد محمد لعزيزي، الطب الشرعي ودوره في إصلاح العدالة، النائب العام لدى مجلس قضاء بجاية، الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، الواقع والآفاق يومي **25** و**26** ماي، الديوان الوطني للاشغال التربوية، **2005**.

2- عرض حول الطب الشرعي والادلة الجنائية مداخلة من إعداد القاضيين تلماتين ناصر وبن سالم عبد الرزاق، الملتقى الوطني حول الطب الشرعي، مبادئ وحقائق يومي **25** و**26** ماي، الديوان الوطني للاشغال التربوية **2005**.

سابعا: المواقع الإلكترونية

1- www.Droit7: blog spot.com/2013/10/blog7, 07/03/2017: 12H42Mn

2- www.droit/dz.com/forum/showtheread-p:13/03/2017 14H 40Mn

3- المركز اليمني لإستقلال القضاة موجود على الموقع:

www.droit/dz.com/11/03/20171 6H 00Mn.

4- كاظم المقدادي، محاضرات في الطب العدلي والتحري الجنائين سنة 2008، موجود على الموقع: www.droit/dz.com/ 12/03/2017 13H 00 Mn

5- www.droit7.blogspot.com10/04/2017-13 H 00 Mn

6- www.droit7.blogspot.com 05/04/2017-21 H 00 Mn

خلاصة الموضوع

ملخــص

إنّ الطب الشّرعي علم واسع ومتشعب الفروع والمجالات لأنّه يلم بكل ما يتعلق بجسم الإنسان وعقله، ومع أنّ الطب الشّرعي من العلوم الطبية المتخصصة إلّا أنّ ضرورات العمل في مجال التّحقيق الجنائي والبحث عن حقائق الأعمال الإجرامية تتطلب من رجال الضبطية القضائية والقضاة والقائمين على حسن سير العدالة بصفة عامة معرفة أسس وقواعد هذا العلم مما يؤدي إلى إنسجام وتناسق بين أعمال الطبيب الشّرعي وأعمال رجال القانون.

وقد تطور هذا العلم بشكل كبير بسبب تطور التّشريعات القانونية إذ أصبح مرتبط إرتباطا وثيقا بهم، فإنّ دراسة الطب الشّرعي كأحد المواضيع المهمة لتحديد نسبة الوفاة أو نسبة العجز في جرائم الضّرب والجرح العمدي، ونوع المادّة السّامة في جريمة التّسميم وغيرها من المسائل الفنية البحتة التّي ليس بوسع القاضي أن يدريكها بمفرده.

الفـهـــرس

الفهـــرس	
المحتـوى	رقم الصفحة
شكر و عرفان	–
إهـــداء	–
مقـدمـة	04-01
الفصل الأول: ماهية الطب الشّرعي ومجالات تطبيقاته الجنائية	–
مقدمة الفصل الأول	05
المبحث الأول: مفهوم الطب الشّرعي	06
المطلب الأول: تعريف الطب الشّرعي	06
الفرع الأوّل: المعنى اللّغوي والإصطلاحي للطب الشّرعي ونشأته التّاريخية	06
الفرع الثاني: أقسام الطب الشّرعي	11
الفرع الثالث: تمييز الخبرة الطبية الشّرعية عن باقي أدلّة الإثبات	13
المطلب الثاني: اختصاصات الطبيب الشّرعي	17
الفرع الأوّل: إختصاصات الطبيب الشّرعي	17
الفرع الثاني: مقارنة الطبيب الشّرعي مع الطبيب العادي	18
المطلب الثالث مسؤولية الطبيب الشّرعي	18
الفرع الأوّل: المسئوولية الجزائية للطبيب الشّرعي	19
الفرع الثاني: المسئوولية المدنية	20
المبحث الثاني : مجالات تطبيقه الجنائية	21
المطلب الأول: الجرائم المرتكبة ضد الأشخاص	21
الفرع الأول: جرائم القتل و الضّرب و الجرح	21
الفرع الثاني: الإجهاض	31
المطلب الثاني: الجرائم الجنسية	33
الفرع الأوّل: الإغتصاب و الفعل العلني بالحياء:	33

الفرع الثاني: الإساءة الجنسيّة للأطفال	35
المطلب الثالث: الجرائم الواقعة على الأموال	36
الفرع الأول: تزييف العملات	36
الفرع الثاني: التّزوير	37
خلاصة الفصل الأول	39
الفصل الثاني: تأثير الطب الشّرعي على مجرى الدعوى الجزائية أمام جهات الأمن والقضاء.	–
مقدمة الفصل الثاني	40
المبحث الأول: علاقة الطب الشّرعي بجهاز الأمن	41
المطلب الأول: فريق و إجراءات البحث و التّحري الجنائي	41
الفرع الأول: الأشخاص	41
الفرع الثاني: اختصاصات الشّرطة القضائية في مرحلة جمع الإستدلالات	43
المطلب الثاني: أصول التّحقيق في مسرح الجريمة	47
الفرع الأوّل: مسرح الجريمة	47
الفرع الثاني: قواعد تعامل المحقق الجنائي مع مسرح الجريمة	
المطلب الثالث: الوسيلة القانونية لإتصال الطبيب الشرعي بالضبطية القضائية	51
الفرع الأوّل: التّسخيرة: LA REQUISITION	51
الفرع الثاني :التّقرير الطبي الشّرعي أثناء مرحلة جمع الإستدلالات	56
المبحث الثاني: علاقة الطب الشّرعي بجهاز العدالة	57
المطلب الأول: إتّصال الطبيب الشّرعي بالقضاء	57
الفرع الأوّل: الخبرة الطبية الشّرعية	57
الفرع الثاني: الشهادة الطبية :Certificate Medical	64
الفرع الثالث: التّقرير الطبي الشّرعي Rapport Médico Légale	66
المطلب الثاني: التّقرير الطبي الشّرعي أمام جهتي التّحقيق و الحكم	67

الفرع الأوّل: التّقرير الطبي أمام جهة التّحقيق	68
الفرع الثاني: التقرير الطبي أمام جهة الحكم	70
المطلب الثالث: القيمة القانونية للتّقرير الطبي الشّرعي	72
الفرع الأول: تأثير التّقرير الطبي الشّرعي على الإقتناع الشّخصي للقاضي	72
الفرع الثاني: حجيـة التّقرير الطبي الشّرعي	74
خلاصة الفصل الثاني	75
خاتمة	78-76
قائمة المصادر و المراجع	-
خلاصة الموضوع	-
الفهرس	-