الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة د.مولاي الطاهر – سعيدة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

الخبرة الطبية الشرعية أمام القاضي الجزائي

من إعداد الطالب:

❖بختاوي بغداد

تحت إشراف الأستاذ:

*الدكتور بن عيسى أحمد

السنة الجامعية: 2014 – 2015

كلمة شكر

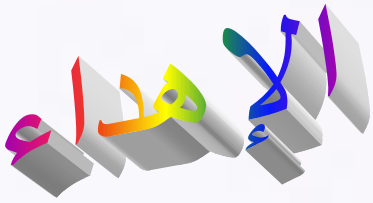
الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على الرسول الكريم نبدأ بالشكر إلى من هو أهل لكل شكر وحمد وثناء خالقنا ومولانا وحبيبنا الله عز وجل الذي هدانا إلى طريق العلم والمعرفة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أكثر الأشخاص مساهمة في هذا العمل الأستاذ الفاضل السيد "بن عيسى أحمد" الذي رافقنا وأمدنا بتوجيهاته السديدة طيلة هذا البحث

وإلى كل من ساعدنا ولو بكلمة طيبة إلى كل هؤلاء نهدي ثمرة عملنا هذا

و نتوجه إلى الله العلي القدير بالحمد والثناء والشكر.

شكرا



بسم الله الرحمن الرحيم

(و قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة

ونورالعالمينسيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار،

إلى من أحمل أسمه بكل افتخار والدي العزيز

إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني، إلى بسمة الحياة وسر

الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

أمي الحبيبة

و إلى إخوتي : أمال ، محمد ، و إلى أخي جلول

و إلى كل أصدقائي عبد الجليل ، الناصر ،و إلى

الهاشمي محمد

و شكرا

مقدمة عامة

مقدمة عامة

تعتبر ظاهرة الجريمة من أهم التحديات التي تواجه الدول والمجتمعات في تحقيق عناصر الأمن والاستقرار، ليس لأنها أكثر انتشارا و أكبر حجما و أكثر خطورة فقط، بل لأنها أكثر الظواهر الاجتماعية اهتماما من قبل الباحثين والمختصين وجهات التحقيق، ومع بروز الظاهرة الإجرامية كمشكلة عصرية إلا أنها ليست وليدة هذا العصر فقط، وإنما هي قديمة قدم الإنسان نفسه، كما أشار إلى ذلك القرآن الكريم في قصة قتل هابيل أخاه قابيل، وتنتشر في جميع المجتمعات الغنية و الفقيرة ، المتقدمة والمتخلفة منها على حد سواء.

وإذا كانت العدالة مطلبا مهما في حياة الأمم والشعوب وتشكل معيارا رئيسيا من معايير قياس رقي الأمم وتقدمها، فإن العدالة الجنائية تعد ركنا أساسيا من أركان الأمن والإستقرار باعتبار أن الوصول إلى الجاني يشكل خطوة مهمة في مكافحة الجريمة و تحقيق العدالة الجنائية .

والبحث عن الجريمة واثبات وجودها بتحري الأدلة ومن ثم نسبها إلى المتهم، تعتبر من القضايا التي تؤرق القاضي الجنائي الذي يسعى إلى البحث عن الدليل الجنائي الأقرب لليقين وهو ما يكفل تجسيد قرينة البراءة المنصوص عليها في المادة 45 من دستور 1996 ، فحجية الأدلة الكلاسيكية للإثبات في المواد الجزائية لم تعد مطلقة أمام التطور الهائل لوسائل البحث العلمي و تسخيرها في خدمة العدالة ، حيث لازمتها الذاتية وابتعدت في كثير من الأحيان عن الحقيقة ، و كسب الخبرة الفنية العلمية التي تلازمها الموضوعية في كل الحالات.

فللطبيب الشرعي دور هام في خدمة العدالة التي قد تلجا إليه لتوفير أدلة علمية في القضايا الجنائية والتي عند تباينها قد تقر أو تنفي أدلة متوفرة مسبقا ، كشهادة الشهود أو القرائن أو حتى اعترافات المتهم بنفسه، فبفضل الطب الشرعي أصبح بإمكان القاضي الاعتماد على المعلومات الطبية القطعية، كاستبعاد شهادة احد الشهود أو تصحيح معاينة لمسرح الجريمة للكشف عن ملابساتها.

ويعتبر الطب الشرعي أهم العلوم الجنائية في البحث عن الحقيقة ، ابتداء من مسرح الجريمة الذي يعتبر الشاهد الصامت وصولا إلى الآثار المادية من بصمات و بقع الدم ، تطبيقا للمبدأ الذي قاله الأستاذ " ايميل غوين" بان "كل

اتصال أو تلامس يترك أثرا ،إلا ما يقوم به الطبيب الشرعي مع ماديات الجريمة وأجسامها[1]" كما يعرف الطب الشرعي بأنه :" العلم الذي يسخر المعارف الطبية لإفادة الإجراءات القانونية " وهو بذلك يعتبر احد الفروع المشتركة بين الطبيب و رجال القانون و خاصة القاضي الذي تعرض عليه قضايا يستحيل البث فيها، ولذلك فهو مدعو إلى أن يطلع على جانب من المعارف الطبية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية أو على الأقل قراءة رموزها التي لها ميزتها الخاصة و هو ما يمكنها من تقييم نتائجها والطبيب الشرعي عليه بدوره الإلمام ببعض الأمور القانونية ليتسنى له فهم الغاية التي تكفل من اجلها للقيام بمهمته و تقديم الأجوبة المناسبة للأسئلة المطروحة عليه من طرف القاضي ، فيجب عليه أن يكون على وعي تام بان تقاريره قد يتوقف عليها مصير العديد من الأشخاص باعتباره احد الوسائل الموضوعية في الإثبات الجنائي .

ومن هنا ظهر الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بالعلاقة بين الطبيب الشرعي و القضاء و الذي يتفرع منه إلى عدة فروع منها ما هو علم يهتم بدراسة الجاني و منها ما هو خاص بالبصمات و الكدمات والرضوض وكذا ما يتعلق بالجرائم الجنسية بالإضافة إلى الطب الشرعي الخاص بالتشريح الذي يهتم بدراسة الجثث وعلامات الموت والطب الشرعي الجنائي الذي يتولى دراسة الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة ، كما نجد الطب الشرعي الذي يتولى دراسة التسممات و الطب الشرعي العقلي الذي يهتم بفحص الجاني و يبين مدى أهليته ليكون محلا للمسائلة الجنائية و مدى تأثير الحالة العقلية للمجرم على الركن المعنوي للجريمة و كذا الطب الشرعي الخاص بالقذف الذي يهتم بدراسة الأسلحة النارية كالمسدسات و البنادق و علاقتها بالجرح أو الوفاة الناجمة عنها بالإضافة إلى طب الأسنان الشرعي والذي يهتم بدراسة الأسنان في كثير من البلدان ، كما لا يقتصر دور الطب الشرعي على مجال الإثبات فقط بل يستعان به من طرف الجهات القضائية ، لا سيما في المنازعات الطبية و منازعات الضمان الاجتماعي ، إذ تشكل الخبرة الطبية عاملا مهما في تسوية هذه الخلافات وهو ما جاء به القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالضمان الاجتماعي في المواد من 17 إلى 29 خصوصا فيما يتعلق بالاعتراضات على عطل مرضية و كذا في مجال التامين عن العجز إذ يلجا عادة إلى الطبيب الخبير للفصل في الطلبات التي يقدمها المؤمن له بهدف الاستفادة من

[1] عبيدي الشافعي، الطب الشرعي و الأدلة الجنائية، دار الهدى، الجزائر، 2008، ص 05

نظام العجز و تحديد نسبته طبقا لمعيار العملية الموضوعية بالنظر للكفاءات المتعلقة بالعمل ، السن ، الحالة الصحية ، المؤهلات، القوى البدنية والعقلية[1].

إذ ومن خلال ما تقدم ، يظهر اتصال الطبيب الشرعي بالعدالة عامة و الجهات القضائية الجزائية خاصة، فقد أصبح اليوم أكثر تطورا من أي وقت مضى خصوصا مع تطور المجالات التي يتدخل فيها للبحث عن الدليل الجنائي العلمي و إثبات وجوده ، فبدون الإثبات لا يمكن الجزم بوجود الجريمة.

بناءا على ما سبق تتضح العلاقة الوطيدة بين الطب الشرعي وجهاز العدالة في الكشف عن الحقيقة وإزالة كافة الغموض عنها، و هو ما دفعنا إلى دراسة الموضوع و طرح الإشكالية التالية:

ما هو المركز القانوني للطبيب الشرعي في التشريع الجزائي؟ وما هي أهمية الخبرة الطبية الشرعية في المواد الجزائية ؟

أهمية الموضوع :

تمكن أهمية الموضوع في كونه من المواضيع التي لها علاقة مباشرة بقرارات القاضي الجزائي، فالطب الشرعي اليوم أصبح على اتصال بجهاز العدالة لما يمده لها من معلومات و أدلة و تقارير طبية تثبت أو تنفي صحة الأحكام المسبقة للقاضي، كما تساعده على توجيه التحقيقات على نحو سليم من حيث ظروف وملابسات الجريمة و من حيث الفاعل الذي لم يعترف.

أهداف الدراسة :

- معرفة كيفية تقدير الأدلة الطبية العلمية من طرف القاضي وموقف المشرع الجزائري .
- معرفة كيف يتصل الطبيب الشرعي بجهاز العدالة.
- البحث عن اثر الدليل الطبي و مدى مساهمته في البحث عن الأدلة الجنائية.

منهج البحث:

قصد الإجابة عن الإشكالية المطروحة ، تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي و ذلك بدراسة النصوص القانونية و بيان الفقه و كذا الاجتهادات القضائية المتعلقة بهذا الموضوع.

---

[1] يحي بن لعلى، "الخبرة في الطب الشرعي " مطبعة عمار قرفي، طبعة 1994 ، باتنة، الجزائر، ص 19

خطة البحث:

لمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم البحث إلى فصلين ، الأول بعنوان ماهية الخبرة الطبية الشرعية ، و هو يتضمن مبحثين الأول تناولنا فيه الإطار العام للخبرة و الثاني تضمن الخبرة الطبية الشرعية ، أما الفصل الثاني فكان بعنوان الخبرة الطبية الشرعية أمام القاضي الجزائي بمبحثين، الأول كان عن حالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي و الثاني عن حجية الخبرة الطبية الشرعية أمام القاضي الجزائي.

أدوات الموضوع:

استعملنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات التي تنوعت بين الكتب المتعلقة بالطب الشرعي والإثبات الجنائي وكذا الخبرة في المواد الجزائية، بالإضافة إلى الرسائل العلمية من دكتوراه وماجيستر وماستر، والمجلات العلمية وقانون الإجراءات الجزائية وقانون العقوبات، وقصد إثراء الموضوع أكثر استعنا ببعض قرارات غرفة الاتهام و بعض المؤتمرات و المداخلات المنشورة وغير المنشورة لمختلف الدكاترة في المجال

الفصل الأول:

ماهية الخبرة الطبية الشرعية

تمهيد:

باعتبار أن الخبرة الطبية هي الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي من اجل توضيح مسائل مبهمة لديه وذلك لبناء أحكامه وقراراته، فالطبيب الشرعي يتصل بالجهات القضائية الجزائية للبحث عن الدليل الجنائي بإحدى الوسيلتين ،فإما أن يكون مدعو بناء على تسخير طبية للقيام بفحوصات ومعاينات مستعجلة لا تحتمل التأخير، أو بناء على أمر أو حكم ينتدبه بإجراءات الخبرة الطبية وتحرير تقرير يجيب فيه عن الأسئلة التي حددتها له الجهات التي انتدبته ،فهتنا الوسيلتان تشكلان حلقة و حل بيد الطبيب الشرعي وجهاز العدالة ،و الأكثر استعمالا من طرف القاضي الجزائي الذي يمكن بواسطته أن يفعل الدور الايجابي في البحث عن الدليل الجنائي في المسائل الجزائية وهو ما سنعالجه في هذا الفصل.

المبحث الأول: الإطار العـــام للخبرة

المطلب الأول: مفهوم الخبرة

الفرع الأول: تعريـــف الخبرة

1-الخبرة لغة:

- هي العلم بالشيء و الخبير[1] هو العالم و يقال خبرت الأمر أي علمته و خبرت بأمر إذا عرفته على حقيقته ، و الخبير اسم من أسماء الله الحسنى و إحدى صفاته إذ يقول الله تعالى " الحمد لله الذي له ما في السماوات و ما في الأرض و له الحمد وهو الحكيم الخبير "[2].

2-الخبرة اصطلاحا:[3]

- بعض الفقهاء لم يخرجوا المعني الاصطلاحي عن المعنى اللغوي و بعضهم عبر عن الخبرة بلفظ البصيرة ، كما عبروا عنها بالمعرفة ، و بعضهم عبر عنها بالمعاينة الفنية .

3-**الخبرة قانونا:**[4]

- الخبرة هي الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي أو المحقق في مجال الإثبات لمساعدته في تقدير المشاكل الفنية التي يحتاج تقديرها إلى الخبرة الفنية أو الإدارية أو العلمية لا تتوفر لدى عضو السلطة القضائية المختص بحكم عمله و ثقافته ، و يتجه الرأي في الفقه القانوني إلا أن الخبرة وسيلة إثبات تهدف إلى التعريف على وقائع مجهولة من خلال الوقائع المعلومة.

الفرع الثاني: أنواع الخبرة

- لقد أفرزت مقتضيات الواقع العملي و المنطق القانوني عدة أنواع من الخبرة القضائية ، يرجع إليها القاضي عندما يستعصى علية المشكلة العلمية أو فنية و على رأسها الخبرة القضائية المبدئية التي تأمر بها المحكمة بخصوص القضايا المطروحة عليها و للمرة الأولى للكشف عن غموض فني او علمي معين حيث

---

1 ابوالفاضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منضور، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، المجلد الرابع، ص 12

[2]القران الكريم، سورة سبا، الآية (1)

[3]أيمن محمد علي محمود حتمل ، شهادة أهل الخبرة و أحكامها ، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع ،الأردن، 2008،ص58

[4]أيمن محمد علي محمود حتمل، نفس المرجع السابق ، ص 58.

تسند الأمر لخبير واحد أو عدة خبراء و هذا حسب نوع الخبرة المأمور بها ، موضوعها ،طبيعتها ، أهميتها و كذا اختصاص الخبير.

- أما الخبرة التكميلية فتأمر بها المحكمة عندما ترى نقص واضح في الخبرة المقدمة بين يديها سلفا أو أن الخبير لم يتعرض لكل جوانب المسالة المراد توضيحها، كذلك الأمر عند ظهور مستجدات فنية تمس بالمسالة محل الخبرة تتطلب إعادة الرجوع لأهل الفن من اجل توضيحها و تسند الخبرة التكميلية إلى من قام بالخبرة الأصلية عادة والى خبير غيره و يعود ذلك إلى تقدير القاضي و ما يراه مناسبا في حكم صادر قبل الفصل في الموضوع يعدد فيه النقاط التي يجب استكمال البحث فيها و بخصوص الخبرة المفاجئة ، هي التي يطلبها الخصوم أو تأمر ربها المحكمة من تلقاء نفسها و يكون موضوعها هو إعادة النظر في نتائج الخبرة الأصلية و مراقبة صحة و صدق نتائجها[1]،لان القاضي لم يستطع الفصل في القضية لعدم اقتناعه بمضمونه أو لتناقض في تقرير الخبرة الموضوعة بين يديه، ففي مثل هذه الحالات و غيرها يمكن للقاضي اللجوء للخبرة المضافة و يلتزم فيها الخبير المكلف بالمهمة نفسها ، و تسميتها بالمضافة لا تعني المعاكسة و إنما تندرج في إطار تمكين الخصوم من كل وسائل دفاعهم[2] .

الفرع الثالث: تميز الخبرة عن باقي وسائل الإثبات

أولا: الخبرة و الشهادة[3]

[1] مولاي ملياني بغدادي، الخبرة القضائية في المواد المدنية، دار حلب، الجزائر، سنة 1992، ص 14

[2] لحسن بن شيخ آت ملويا ، مبدأ الإثبات في النزاعات الإدارية ، دار هومة ، الجزائر ، 2002، ص 232.

[3] أيمن محمد على محمود حتمل، نفس المرجع السابق، ص 87.

يتشابه دور الخبرة و الشهادة في أن كلا منهما تستعين به السلطة القضائية ليقرر أمامها بما أدركه من أمور تؤدي إلى اكتشاف الحقيقة ، و هذا أدى إلى أن بعض الأفراد صاروا يخطون بينهما و يقولون بان الخبرة ليست إلا نوعا من الشهادة ، و هذا ممكن و لكن الواقع أن الشهادة وسيلة إثبات تهدف إلى جمع الأدلة اللازمة في الدعوى ، أما الخبرة فهي وسيلة القصد منها مساعدة القاضي من الوجهة الفنية في تقدير دليل قائم في الدعوى ، وهناك أوجه اتفاق و اختلاف بينهما كما يلي:

أ- الشهادة و الخبرة من الناحية الشكلية:[1]

تعد كل من الشهادة و الخبرة وسيلة من الوسائل التي تستخدم في الدعوى من أجل الوصول إلى الحقيقة الواقعية، و يتم ذلك في صورة اكتشاف دليل كما في حالة الشهادة، وقد ينصب النشاط المطلوب على تقدير الدليل و هذا ما يتحقق في الخبرة.

وقد اشترط المشرع الجزائري ضرورة أداء اليمين سواء في حالة الخبرة أو الشهادة و إن كان مضمون اليمين يختلف تبعا لطبيعة المأمورية في كلتا الحالتين.

ب- الشهادة و الخبرة من الناحية الموضوعية :[2]

ذهب بعض المختصين إلى القول بان الشهادة ، وهي الإدلاء بأقوال حول واقعة سبق ذكرها يكفي فيها توافر الأهلية العامة التي تتوافر في كل شخص عادي أما الخبرة فيلزم فيها أن تتوفر في الخبير أهلية خاصة لان مضمونها هو الإدلاء برأي أو تقدير مختص في مسالة فنية هي محل البحث، و الخبير يمكن أن يصقل آراءه من خلال الانضمام إلى مؤسسات تعليمية مؤهلة ، أو من خلال ممارسة الوظيفة العملية ، لذا فان الخبير اقرب أن يكون قاضيا من أن يكون شاهدا.

- وتتلخص أهم الفوارق بين الخبرة و الشهادة :[3]

---

[1] أيمن محمود علي محمود حتمل ، نفس المرجع السابق ،ص 87

[2] أيمن محمود علي محمود حتمل ، نفس المرجع السابق ،ص 88

[3] أيمن محمد حتمل ، المرجع السابق ، ص 89

- ✓ أن الشاهد يقر ما يعلمه عن وقائع رآها أو سمعها بنفسه بينما الخبير يبدي رأيه فيما يعرض عليه من ظروف ووسائل لا يعرفها شخصيا.
- ✓ إن الشاهد دليل مباشر بينما رأي الغير مجرد إيضاح أو تقدير كدليل أخر، فالخبير بهذه المثابة اقرب إلى الحكم منه إلى الشاهد.
- ✓ إن الشهود محددين بطبيعة الحال و لا يمكن الاستعانة بغيرهم ، أما الخبراء فعددهم غير محدود و للقاضي أن ينتخب من شاء منهم كما يمكنه استبدالهم بغيرهم.
- ✓ و أهم الفروق بين الخبير و الشاهد هو أن الشاهد يقدم إلى القاضي معلومات حصلها بالملاحظة الحسية ، أما الخبير فيقدم إلى القانون أراء وتقييمات و أحكام توصل إليها بتطبيق قوانين علمية أو أصول فنية ، و يعني ذلك أن الشاهد يستعمل حواسه و ملاحظته و ذاكرته ، أما الخبير فيطبق قواعد علمية أو فنية لكي يصل عن طريق الاستنباط إلى تقرير نتيجة معينة ، ويتصل بذلك أن الشاهد تحدده مصادفة معينة ، أما الخبير فتعينه دراساته و خبراته السابقة ، [1] **و قد يجمع شخص بين صفتي الشاهد و الخبير** كطبيب شهد ارتكاب جريمة قتل و حاول إسعاف المجني عليه قبل وفاته فأتيح له أسباب وفاته [2].
- ✓ الشاهد الذي يكذب بشهادته يكون عرضة للعقاب بمقتضى النصوص التي تعاقب على شاهدة الزور ، أما الخبير فان اخطأ في رأيه فلا يعاقب على تقديره.
- ✓ الشاهد يحلف اليمين بان يشهد بالحق دون زيادة أو نقصان، أما الخبير فيحلف اليمين بان يقوم بمهمته بصدق و أمانة.

ثانيا: الخبرة و المعاينة[3] :

---

[1] محمد زكي أبو عامر ، الإثبات في المواد الجزائية الفنية ،الطبعة و النشر الإسكندرية ، مصر ، دون سنة نشر ، ص 34

[2] عبد الحافظ عبد الهادي عابر ، الإثبات الجنائي بالقرائن ، دار النهضة العربية ، سنة الطباعة 1991، ص 76

[3] أيمن محمد علي محمود حتمل ، نفس المرجع السابق ،ص73

ا– المعاينة: هي أن يشاهد القاضي بنفسه أو بواسطة أمينه محل النزاع بين متخاصمين لمعرفة حقيقة الأمر فيه أو هي انتقال المحكمة لمشاهدة الشيء المتنازع علية عقارا كان أو منقولا إذا كانت معاينة بطبيعة الحال ، وتعتبر المعاينة من أهم الأدلة الموصلة إلى الحقيقة، إذ يقف فيها القاضي بنفسه على الوقائع المتنازع عليها ، واستخلاص وجه الحق فيها لذا هي تعد من طرق الإثبات المباشرة لاتصالها المباشر بالواقعة محل الإثبات و المعاينة في مشاهدة محل النزاع سواء كان مالا أو غيره ، إذ قد ترد المعاينة على الأشخاص عندما يعاين القاضي ما في الشخص من إصابات و ذلك لإثبات الضرر الذي أصابه لما يدعيه من خطاء المدعى عليه.

–ويعتبر الإثبات عن طريق المعاينة من ضروب القضاء بعلم القاضي ، ولكنها تختلف على الحكم بأنها نتيجة مترتبة على رفع الدعوى في شيء يحتاج إلى رؤية و معاينة لبيان الحقيقة و يقوم القاضي بها نفسه لأنه ينقل محل القضاء من المحكمة إلى مكان المدعى به ، وهنا يعتبر القاضي في عمل رسمي ، و يكون عند طرفين ليشرح كل منهما للقاضي ، و من بعدها تتكون عقيدة القاضي في القضية تلك[1].

فمعاينة دليل مباشر أقوى من الكتابة و الشهادة، لان المعاينة تستند إلى رؤية الأمور مادية لا مجال لإنكارها و لا تتغير أوصافها[2].

و من أمثلة المعاينة[3]: إذا حكم على زوج بتهيئة البيت المناسب للزوجة "بيت الطاعة أو ما يسمى بالبيت السري للزوجة " ثم ادعت المرأة بان البيت الذي أعده لسكناها غير صالح ، فالقاضي يذهب بنفسه ليطلع على البيت و يحكم بعد معاينته له بالمناسبة أو عدمها ، وهذا ما يجري في المحاكم اليوم.

–أما المعاينة القانونية:[4] فقد اعترفت التشريعات بالعالم بالمعاينة كطريقة من طرق الإثبات إذا أجاز للمحكمة بناءا على طلب احد الخصوم، ومن تلقاء نفسها، أن تقرر الانتقال للمعاينة، بنفسها أو بواسطة

---

[1] عبد الحافظ عبد الهادي ، المرجع السابق ، ص 79

[2] محمد زكي ابو عامر ، نفس المرجع السابق ، ص 26

[3] العربي شحط عبد القادر ،الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه و الإجتهاد القضائي ،دار الهدى ،الطبعة 2006،ص28

[4] مروك نصر الدين ، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول ،النظرية العامة للإثبات ،دار هومة ،الطبعة 2003،ص 13

قاض من قضاتها ،و تبدأ إجراءاتها بان تحرر للمحكمة ، أو القاضي المنتدب محضرا يبين فيه جميع الأعمال المتعلقة بالمعاينة و إلا كان العمل باطلا،و للمحكمة – أو من تنتدبه من قضاتها لإجراء المعاينة في حال الانتقال للمعاينة أو تعيين خبير للاستعانة به في المعاينة إذا تطلب الأمر ذلك ولها سماع من ترى لها سماعه من الشهود ، وتكون دعوتهم للحضور بطلب و لو شفويا من كاتب المحكمة.

و تجوز المعاينة كطلب أصلي، لإجراء متفرعا عن إجراء الإثبات بالنسبة لمعالم الواقعة التي يخشى ضياعها مع احتمال أن تصبح محل النزاع أمام القضاء.

-أما تلخيص الفرق بين الخبرة و المعاينة على ما تقدم[1]:

- ✓ الخبرة في حقيقتها نوع من أنواع المعاينة، كذلك يطلق عليها بالمعاينة الفنية.
- ✓ في الخبرة لا يشترط حضور الكاتب بينما في المعاينة يشترط حضور الكاتب.
- ✓ يشرط في المعاينة أن يحظر الخصم، بينما في الخبرة فلا يشترط.
- ✓ تختلف الخبرة على المعاينة باعتبار محل القضاء "مجلس القضاء" و هذا له تفصيلات عديدة.
- ✓ المعاينة كدليل إثبات أقوى من الخبرة، لان المعاينة تستند على الرؤية أي أمر يقيني و جاء في أصول المحكمات الشرعية الأردنية:

– تعتبر الخبرة عنصرا هاما [2]ووسيلة كاشفة مظهرة للحق المتنازع فيه و هي وسيلة من وسائل الإثبات الصحيحة المعتبرة في قانون أصول المحاكمات الشرعية و نص المادة (84) من قانون أصول المحاكمات الشرعية على ما يلي:

– "إذا لم يتفق الطرفان على انتخاب أهل الخبرة في الأمور التي تحتاج إلى الإخبار كتعيين مقدار النفقة، أو كان المدعى عليه غائبا تعين المحكمة أهل الخبرة و يحكم برأي الأكثرية".

ثالثا: الخبرة و التفتيش[1]

[1] محمد علي حتمل ،مرجع سابق،ص89

[2] مولاي ملياني بغدادي،مرجع سابق،ص79

التفتيش وسيلة من وسائل التحقق قد يكون موضوعه شيئا أو محل أو أشياء بهدف المحافظة على الآثار المادية و ضبطها و نقلها من اجل إظهار الحقيقة أما الخبرة فهي إجراء تقديري لمسائل ذات طابع فني و عملي ،كذلك التفتيش إجراء مادي يكون في مرحلة التحقيق يعتمد على نقل الوقائع المادية كما هي ، بينما الخبرة هي إجراء مادي يعتمده القاضي في كل مراحل الدعوى و الذي يعتمد على إضفاء الصبغة التقديرية لتلك الوقائع بالإضافة إلى أن التفتيش هو ضبط الأشياء أو الوثائق التي تفيد في إظهار الحقائق مع حجزها على خلاف الخبرة التي تهدف إلى مساعدة القاضي في تكوين قناعته و إلمام بأدق التفاصيل على ظروف و ملابسات القضية المعروضة عليه.

المطلب الثاني:تعريف الطب الشرعي

[1] كوحيل عمار، الخبرة الطبية في القانون الجزائري ، دكتوراه تخصص العلوم القانونية ، فرع قانون الصحة ، 2011،2012، ص 68.

الفرع الأول: مفهوم الطب الشرعي[1]

- يشكل الطب الشرعي احد ميادين المعرفة و الفروع العلمية المشتركة بين كل من الطبيب و رجال القانون، والتي لا ينبغي لأي منهما أن يجهلها، ذلك لان كل طبيب مرشح لان يكلف قضائيا للعمل خبير لإنارة العدالة في بعض الأمور التقنية، والمسائل الفنية ذات الطابع العلمي و الطبي تحديدا، لذا كان لزاما على الطبيب أن يلم بشتى المعارف القانونية حتى يتسنى له فهم الغاية المتوخاة من انتدابه كخبير ، و يستطيع في الوقت نفسه إفادة القضاء بنتائج خبرته بصيغة يمكن للعدالة الاستفادة منها.
- فرجل القانون مدعو من جانبه لان يطلع على جانب من هذه المعارف الطبية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية ، و تقييم نتائجها بعين المتبصر، فيحصل المراد و يتم التكامل ذلك إن الخبرة الطبية الشرعية ليست طبية بحته بل أنها تتضمن أيضا معارف قانونية أساسية ، إذن فالطب الشرعي بالمفهوم الواسع لا يخص مهنة الطب فقط، بل يستعمل كذلك رجال القانون بكافة مستوياتهم.[2]

-الطب الشرعي من الناحية اللفظية يتكون من شطرين هما طب و شرع ، فالطب يهتم بكل ما يتعلق بجسم الإنسان حيا كان أم ميتا ، و المشرع يقصد به القوانين التي تنظم العلاقات بين الأفراد ، وكيفية الفصل في المنازعات المثارة من جانبهم على هذا و يمكن تعريفه بأنه العلم الذي يسخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونية[3] ، وهذا معناه أن يتولى الطبيب الشرعي تبصر العدالة باعتباره خبيرا مختصا في ميدان عمله، فيقدم وجهة النظر الطبية حول مسائل المثارة من الناحية الفنية بكل نزاهة و أمانة علمية ، و ذلك بإجابة على الأمثلة المطروحة من جانب السلطة القضائية.

- كما يعرف بأنه احد العلوم التي تتناول عدة مواضيع طبية بحيث يبحث في المواضيع و الحالات التي تعرض على الطبيب الشرعي من قبل القضاء، و بما انه ينير القاضي لمعرفة أسباب الجريمة و تاريخ وقوعها،

---

[1] معوض عبد التواب، الطب الشرعي و تحقيق الأدلة الجنائية، منشأة المعارف، طبعة 1995، بدون سنة، ص37

[2] يحي بن على ، مرجع سبق ذكره ، ص 09 .

[3] جلال الجابري ، الطب الشرعي و السموم ، الطبعة الأولى ، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2002، ص 18.

جاءت التسمية بالطب الشرعي ، أي انه كلما يطلب الطبيب الشرعي لخدمة الشرع و القضاء بمعنى إنارة الطريق أمام العدالة لتقوم مهمتها على أسس علمية و فنية .[1]

- أو هو تطبيق المعارف الطبية أو البيولوجيا في المسائل التي تتعلق بالقانون و حقوق الإنسان في المجتمع، و الطب الشرعي من المجالات غير المحدودة و التي تعرف تطورات كل يوم ،كما انه يشكل جزءا هاما من مجالات الطب الاجتماعي بالموازاة مع علم التطهير و طب العمل.

أولا :التعريف الفقهي للطب الشرعي

-هو عمل ميداني يتم عن طريق الممارسات الطبية التي تستند على خبرات الأطباء في عملهم على مختلف الجرائم التي تقع على الشخص و ذلك بالمقابل يجعله لا يتصف بالجانب النظري الذي يعتمد على الوصف.

-ويعرف كذلك بأنه العلم الذي يعتمد على الخبرات و المعارف الطبية المتخصصة في مجال العلوم الطبية.

ثانيا: التعريف القانوني للطب الشرعي[2]

يعرف الطب الشرعي على أنه:"وسيلة مشتركة بين العلوم القانونية و الطبية ، يتم الإستناد عليها من أجل الكشف عن جريمة معينة ،تستدعي وجود إشكال قانوني يتم إثباته عن طريق الطب."

وعرف أيضا على أنه:"فرع من فروع الطب الذي يدرس جميع الجوانب القانونية في مجال الممارسة الطبية، من خلال المساعدة التي يقدمها إلى السلطات الإدارية و القضائية"

كما يعرف أيضا على أنه :"فرع طبي تطبيقي يختص ببحث كافة المعارف و الخبرات الطبية الشرعية و تطبيقاتها بهدف تفسير وإيضاح و حل جميع ما يتعلق بالأمور الفنية و الطبية و الشرعية للقضايا و المسائل التي يكون موضوع تحقيق المنازعة القضائية فيها يتصل بالجسم البشري وما يتعرض له من ضرر أو إعتداء".

الفرع الثاني: مجالات الطب الشرعي و أهميته

[1] جلال الجابري ، المرجع السابق ، ص 11.

[2] د-بن عيسى أحمد ، محاضرات في الطب الشرعي ، تخصص علم الإجرام، جامعة الدكتور مولاي الطاهر ،سعيدة ،الجزائر،2014/2013،ص3

أولا : مجالات الطب الشرعي[1]

أطلق على الطب الشرعي اسم "طب الأموات" لكون نشاطاته تتمثل في معاينة الوفاة و تشريح الجثث ، و ربما لهذا هو ما يميزه عن التخصصات الطبية الأخرى ، و التي يبقى هدفها الأول و الأخير هو العلاج أو الوقاية من الأمراض، و لكن وصف الطب الشرعي بطب الموت لا يعبر عن قيمة الحقيقة و لا عن مكان الطب الشرعي في المنظومة الصحية من جهة ، وفي حياة الأفراد من جهة أخرى ، لان معاينة الوفاة و التشريح لا يمثلان إلا نسبة 10 أو 100/20 من نشاطات الطبيب الشرعي، التي توسعت مجالات تدخله بسبب التطورات العلمية و ما كان لها من اثر على الدليل العلمي.

إضافة إلى ممارسة الطبيب لمهنته فيقوم بنشاطات في إطار قانونية محددة، و هذا حسب المجالات التي تنتج المشاكل المتعلقة بالطب الشرعي، فيتدخل الطبيب في إطار اجتماعي مهني أو قضائي.

❖ **الطب الشرعي الاجتماعي:**

يتدخل الطبيب الشرعي في إطار اجتماعي بدراسة العلاقة الموجودة بين الوقائع الطبية و نصوص قانون العمل، أو الضمان الاجتماعي، و المؤمنين اجتماعيا،كما أن كلا من الأطباء المستشارين من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو شركات التامين يقومون بأعمال لها علاقة بالطب الشرعي ، خلال القيام بأعمالهم لدى هذه الهيئات.[2]

❖ **الطب الشرعي:**

يتعلق بمهنة الطبيب ذاتها من حيث تنظيمها، الممارسة غير القانونية لهذه المهنة، وكذا أخلاقيات المهنة، السر الطبي.

❖ **الطب الشرعي القضائي:**[3]

---

[1] حمادو حنان،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه،تخصص علوم قانونية و إدارية ،فرع قانون و صحة، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس،الجزائر ،2012/2011،ص14و15و16

[2] إلياس الصانع ، الطب الشرعي العملي ، الجزء الأول ، بدون دار نشر ، بدون سنة ، ص 13

[3] آمال الرزاق مشالي ، الوجيز في الطب الشرعي ، مكتبة الوفاء القانونية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ،بدون طبعة، مصر،2009،ص6

إن الأشخاص الساهرين على تطبيق القانون ، هم اشد الناس حاجة إلى أراء الطبيب الشرعي، فالجزء الكبير من أعمال هذا الأخير يتم في إطار مساعدته لجهاز العدالة، و كلما تدخل الطبيب الشرعي في هذا الإطار، يكون بصدد ممارسة الطب الشرعي القضائي الذي يتفرع إلى عدة أنواع منها:

- **الطب الشرعي الجنائي:**

يهتم بدراسة و تشخيص الآثار التي تركها الجاني في مسرح الجريمة (بقع الدم أو سائل منوي، الشعر ....الخ)، كما يساهم في الكشف عن هوية الجثة.

- **الطب الشرعي الخاص:**

يهتم بدراسة مختلف الجوانب البيولوجية و الاجتماعية للوفاة ، و كذلك تشريح الجثة.

- **الطب الشرعي الخاص بالرضوض و الكدمات:**

يقوم بدراسة الجروح، الاختناقات الميكانيكية ، خبرة الأضرار الجسمانية و الحروق.

- **الطب الشرعي الجنسي:**

مواضيعه الاعتداءات و الجرائم الجنسية ، عمليات الإجهاض الإجرامي ، قتل الأطفال حديثي الولادة.

- **الطب الشرعي العقلي:**[1]

يدرس علاقة الأمراض العقلية بالمسؤولية الجزائية ، و تأثير الحالة العقلية للمجرم على الركن المعنوي للجريمة.

- **الطب الشرعي التسممي**[2]**:**

مواضيعه في حالات التسمم ، سواء بالمواد الكيميائية كأكسيد الكربون أو التسمم الغذائية ، و من خلال استقرائي لأهم المواضيع في الطب الشرعي ، يبرز جليا أهمية هذا الاختصاص و دور الطبيب الشرعي ، يمكن القول أن للطبيب الشرعي اثر كبير في سير العدالة ، و بالتالي له الأثر في إصدار الأحكام التي قد تبرئ أو تدين المتهم، أو توصله إلى حبل المشنقة.

---

[1] آمال الرزاق مشالي،نفس المرجع السابق،ص 10

[2] جلال جابر، الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، دار النشر عمان، الأردن، 2002، ص 15

- **أهمية الطب الشرعي** [1]:

تعرض الإسلام في القران الكريم و السنة النبوية و اجتهاد الفقهاء للطب الشرعي بالكشف الظاهري عن المصابين ، كتحديد أسباب الوفاة و العلامات الجنائية في الجثة ليستنير القضاة في أحكامهم لتحقيق العدل بناءا على العلم ، باسم الله الرحمن الرحيم" " وَإِذْ قَتَلْتُمْ نَفْساً فَادَّارَأْتُمْ فِيهَا وَاللّهُ مُخْرِجٌ مَّا كُنتُمْ تَكْتُمُونَ{72} فَقُلْنَا اضْرِبُوهُ بِبَعْضِهَا كَذَلِكَ يُحْيِي اللّهُ الْمَوْتَى وَيُرِيكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ"

باسم الله الرحمن الرحيم :" وَاسْتَبَقَا الْبَابَ وَقَدَّتْ قَمِيصَهُ مِن دُبُرٍ وَأَلْفَيَا سَيِّدَهَا لَدَى الْبَابِ ۚ قَالَتْ مَا جَزَاءُ مَنْ أَرَادَ بِأَهْلِكَ سُوءًا إِلَّا أَن يُسْجَنَ أَوْ عَذَابٌ أَلِيمٌ (25**قَالَ هِيَ رَاوَدَتْنِي عَن نَّفْسِي ۚ وَشَهِدَ شَاهِدٌ مِّنْ أَهْلِهَا إِن كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِن قُبُلٍ فَصَدَقَتْ وَهُوَ مِنَ الْكَاذِبِينَ (26) وَإِن كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِن دُبُرٍ فَكَذَبَتْ وَهُوَ مِنَ الصَّادِقِينَ (27) فَلَمَّا رَأَىٰ قَمِيصَهُ قُدَّ مِن دُبُرٍ قَالَ إِنَّهُ مِن كَيْدِكُنَّ ۖ إِنَّ كَيْدَكُنَّ** عَظِيمٌ" .

و في أيام سيدنا عمر جاءت امرأة تدعي اغتصاب شاب لها ففحص سيدنا عمر المادة المشابهة للمني بالماء الساخن و اكتشف كذبها، و رفع الحد عن الشاب

وفي سورة سيدنا يوسف عليه السلام قال تعالى بعد باسم الله الرحمن الرحيم "وَجَاءُوا عَلَىٰ قَمِيصِهِ بِدَمٍ كَذِبٍ ۚ قَالَ بَلْ سَوَّلَتْ لَكُمْ أَنفُسُكُمْ أَمْرًا ۖ فَصَبْرٌ جَمِيلٌ ۖ وَاللَّهُ الْمُسْتَعَانُ عَلَىٰ مَا تَصِفُونَ".

في الفقه الإسلامي حددت الشريعة الإسلامية قرائن جريمة القتل في أربعة : الإقرار و الشهادة و القيامة و القرائن و يهمنا منها قرائن الأموال.(و القرائن جمع قرينة و هي الأمارة البالغة حد اليقين ، أو النصف الغالب على حساب قوة الحاجة) و قد ترتقي إلى درجة القطع و قد تهبط إلى درجة الاحتمال الضعيف ، و المرجع في قوتها أو ضعفها .

[1] علي عوض حسين، الخبرة في المواد الطبية و الجزائية، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي للنشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر، 2002، ص7

وللطب الشرعي أهمية كبيرة في عالم الجريمة[1] ، انه يكشف عن الجرائم بعدما عجز التحقيق عن الكشف عن ملابساتها و مرتكبيها و إحالتها إلى الحفظ و عمليا يعتبر الطب الشرعي احد الطرق العلمية التي تقود المحقق الى كشف غموض الجريمة و التعرف على الحقائق و جمع الأدلة و القرائن التي تساعده على كشف مرتكبي الجرائم وتقديمهم للمحاكمة

للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة ، و في تحديد الفعل الإجرامي و نتائجه لذلك فانه يؤثر مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة و على التكييف القانوني للوقائع و يظهر ذلك جليا في حالة الوفاة و في الجروح بمختلف أشكالها و مسبباتها ، و في الجرائم الجنسية و سنتناول فيما يلي هذه المواضيع بشيء من التفصيل .

واليوم فان الطب الشرعي [2]، بصفته مساعدا للقضاء يعتبر ركيزة أساسية في دولة القانون من خلال المساعدة في التحريات الجنائية و الجنحية ، و مختلف الخبرات الطبية ، سواء المدنية أو الجزائية و يقول الدكتور خليل ألخوري – من الأطباء الشرعيين بدمشق – بان الطب العدلي يلعب دورا محوريا في عملية التقاضي ، و تتركز مهامه في تحديد و تشخيص نوع الاعتداءات التي تقع على الضحايا ، بحيث يجزم في أسباب الإصابة و نوعها و طريقتها ووقتها وما إلى ذلك من ظروف تحيط بتنفيذ العمل الإجرامي ، و هو ما يسهل من مهام القاضي في إصدار الحكم العادل.

ومن رأي ألخوري يجب أن يحال أي موضوع طبي يعرض على الشرطة أو السلطات القضائي بدا بالإيذاء البسيط و انتهاء بالوفاة إلى الطب الشرعية ... أي شخص تعرض للضرب أو الاعتداء كما يحدث في حالات الشجار و كذلك في حوادث السير و إصابات العمل و الاعتداءات الجنسية على الأطفال و النساء تحول إلى الطبيب الشرعي و لا يتعين معاينة الطبيب العدلي للشخص إلا إذا اشتكى لقسم الشرطة أو للنيابة العامة ، و تقوم هذه الجهات بتحويله بموجب إحالة رسمية ، فيقوم الطبيب العدلي بالتأكد من هويته ، ومن ثم تقدير الإصابات التي تعرض لها إذا استطاع تقديره ،و لا تقتصر مهمة الطبيب الشرعي طبعا عل اي تقدير الإصابات ، و إنما مهماته اكبر لخدمة العدالة ومنها: التعرف على الفاعل و المجرم الحقيقي في قضايا كثير جدا ، خصوصا مع تطور العلم و التكنولوجيا تطورت الجريمة و أدواتها و أساليبها و سهلت عملية الهرب من مسرح الجريمة بحكم الوسائل الإجرامية المتبعة كما أن النمو

---

[1] غسان مدحت الخيري، الطب العدلي و التحري الجنائي ، دار الراية للنشر و التوزيع ، الأردن ،عمان ،2012، ص49

[2] حسين علي شحرور،الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة، الطبعة الأولى ،منشورات حلب الحقوقية ،بيروت،سنة2006،ص8

السكاني والديمغرافي ساعد المجرمين على الاختفاء بين ملايين البشر ، لكل ذلك اتجهت البحوث الجنائية إلى اعتماد القسوة و العنف من اجل الوصول إلى الحقيقة ، عبر إثبات الجريمة ، من خلال دراسة الآثار المادية التي يتركها الجناة بمسرح الجريمة ، بالكشف عن طبيعتها ، و نسبها إلى صاحبها الحقيقي.

من هنا ، اعتبار لطب الشرعي احد الطرق العلمية التي تقود المحقق إلى الكشف عن غموض الجريمة و التعرف على الحقائق و جمع الأدلة و القرائن التي تساعده على الكشف على مرتكبي الجريمة و تقديمهم للمحاكمة ، و مع تطور الجريمة أصبح اللجوء إلى الوسائل العلمية لاستخراج الأدلة و القرائن التي لا تقبل الدحض و مواجهة المجرمين بها أمر ضروريا ، بل حتميا .

وفي هذا المضمار ، يقول النائب العام المساعد بن مختار احمد عبد اللطيف : أن زمن الاعتراف سيد الأدلة قد ولى ، و حل مله الدليل العلمي، الذي يكون القاضي على أساسه قناعته و يضيف: أن الاعتماد على استخراج الأدلة و القرائن بالوسائل العلمية ، كالطب الشرعي مثلا ، يضيق من هامش الخطأ و بذلك يكون حكم العدالة صائبا ومقنعا

ويؤكد د إبراهيم صادق الجندي : أن الطبيب الشرعي يبني معطياته على الحقائق العملية بما لا يقابلها شك ، ولكن هناك أمر في غاية الأهمية في الأعمال الإجرامية،فالمجرم يسعى جاهدا إلى إخفاء معالم الجريمة ، لذا فان الطبيب الشرعي يكشف الكثير من الغموض ، و لكنه يحتاج أيضا إلى ذكاء شديد ، وملاحظات نابهة ، يستطيع بها ربط الأطراف و الخيوط المتفرقة لينسج منها تصورا كاملا للجريمة أو الواقعة أو الحدث .

حيال هذا تقوم العديد من أجهزة الأمن في الوقت الحاضر بإنشاء مختبرات خاصة بالطب العدلي لتحليل الأدلة ، و اكبر هذه المختبرات يديرها المركز الفدرالي الأمريكي للتحقيقات و يقدم العلماء الشرعيون شهادات مختصة أمام المحكمة ، ففي قضايا الوفاة مثلا : يقوم الأخصائي في علم الأمراض بالشهادة ، أما في الحرائق ، أو الإنفجارات يقوم المهندسون المختصون بالشهادة[1].

[1] غسان مدحت الخيري، نفس المرجع السابق، ص 55و56و57

إن الطب الشرعي هو تخصص علمي يسخر العلوم الطبية لخدمة العدالة ، أما عن طريق إظهار أو اكتشاف الدليل المادي في جرائم القتل و الإيذاء و الجرائم الجنسية ، أو عن طريق إثبات أو نفي صحة ادعاء في قضية معينة عندما يرتبط الادعاء المزعوم بأمور طبية أو صحية[1].

الفرع الثالث: المركز القانوني للطبيب الشرعي لتنظيم مهنة الطب في الجزائر

إن الحديث عن تنظيم مهنة الطب الشرعي يقتضي بالضرورة التطرق إلى المركز القانوني لهذه المهنة ، فضلا على مكانة الطبيب الشرعي في المنظومة الاستشفائية أو التشريعية .

أولا: المكانة القانوني للطبيب الشرعي

الطبيب الشرعي متحصل على شهادة طبيب مختص في الطب الشرعي، بعد دراسة الطب العام لمدة 07 سنوات ثم 4 سنوات تخصص في الطب الشرعي ، وقد أصبح الطب الشرعي في الجزائر بهذا الشكل سنة 1993 ، و هذا بعدما كان مندمج في الطب العام ، و يتحصل الطبيب الشرعي على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة بعد إجراء امتحان على المستوى الوطني ، أما محتوى الدراسة فيحتوي على المواد التالية:

- الطب الشرعي القضائي و العلوم الجنائية لمدة سنة
- تعويض الأضرار الجسمانية (06 أشهر).
- الطب العقلي (06 أشهر).
- قانون الطب و أخلاقيات مهنة الطب (06 أشهر).
- الطب الشرعي التسممي (06 أشهر).
- علم الأمراض (06 أشهر).
- طب السجون أو طب المؤسسات العقابية (06 أشهر).

[1] أمال عبد الرزاق المشالي ، مرجع سبق ذكره ، ص 4

يـوزع الأطبـاء الشـرعيون بعـد نـيلهم شـهادة الدراسـات المتخصصـة علـى المستشـفيات أو المراكـز الاستشفائية أو الجامعية حسب رتبهم.

أما عن هيكلة الطب الشرعي في الجزائر فهي كالتالي [1]:

1- اللجنة الطبية الوطنية للطب الشرعي:

حيـث نصـت هـذه اللجنـة في 01 جويليـة 1996 بموجـب قـرار وزاري ، وهـي تقـوم بمهمـة استشـارية لدى وزارة الصحة و كذلك بتقديم توضيحات حول تطور الطب الشرعي و تنظمه.

2- مصلحة الطب الشرعي : [2]

وتكـون موجـودة سـواء علـى المراكـز الاستشـفائية الجامعيـة أو داخـل المؤسسـات الاستشـفائية العموميـة ، و تقـوم مصـلحة الطـب الشـرعي داخـل المراكـز الاستشـفائية الجامعيـة بضـمان تكـوين طلبـة كليـة الطـب مـن جهة،و الأطباء الذين هم بصدد دراسة التخصص في الطب الشرعي من جهة أخرى.

وتمـنح هـذه المصـلحة بموجـب قـرار وزاري مشـترك مـا بـين وزارة الصـحة ووزارة لتعلـيم العـالي ، أمـا مصـلحة الطـب الشـرعي الموجـود داخـل المستشـفيات العموميـة ، فتفـتح بقـرار مـن وزارة الصـحة ، حيـث انـه إلى غايـة سـنة 2005 تم فـتح 13 مصـلحة طـب شـرعي بموجـب قـرار وزاري مشـترك بـين وزارتي الصـحة و التعلـيم العـالي و 29 مصـلحة طـب شـرعي بموجـب قـرار مـن وزارة الصـحة ، و قـد وصـل عـدد الأطبـاء الممارسـين للمهنة بهذه المصلحة إلى 90 طبيبا شرعيا آنذاك[3].

أمـا مـن حيـث هيكلـة المصـالح ، فنجـد تلـك الـتي تفـتح علـى مسـتوى المراكـز العامـة الاستشـفائية الجامعيـة داخـل المـدن الجامعيـة هـي الأفضـل ، بحيـث تحتـوي علـى 5 سـنوات وحـدات تفـتح هـي الأخـرى بقـرار

---

[1] بن مختار احمد عبد اللطيف ، تشريح واقع الطب الشرعي ، أشغال الملتقى حول الطب الشرعي القضائي – الواقع و الآفاق – المنعقد يومي 25-26 ماي 2006 ، الديوان الوطني للأشغال التربوية ، الجزائر ، 2006 ، ص 28.

[2] عبد القادر سمية، الحماية الصحية للمساجين و الإصلاح، مدخل غير منشور، أشغال الدورة الوطنية حول إصلاح العدالة المنظمة من طرف وزارة العدل يومي 28 و 29 مارس 2005 بقصر الأمم نادي الصنوبر الجزائر العاصمة.

[3] سليمان عثمان ميلود، حجية الطب الشرعي في الإثبات الجنائي ، مذكرة ماجستير في القانون ،تخصص علوم جنائية، جامعة جيلالي اليابس ،سيدي بلعباس الجزائر،2009/2008،ص76

وزاري مشترك بين وزارتي التعليم العالي و الصحة ، وهذا باقتراح المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي ، و تماشيا مع طلب اللجنة البيداغوجية للطب الشرعي ألا وهي:

وحدة الأبحاث- الاستكشافات الطبية القضائية، وحدة التشريع القضائي، وحدة القانون و أخلاقيات مهنة الطب ، وحدة التسمم ووحدة إسعاف المساجين.

وهناك بعض المصالح أللتي تحتوي على وحدات للتكفل بالأشخاص المدمنين على المخدرات بصفة عامة ، و من جهة أخرى و في مجال التعاون بين وزارة العدل والصحة فان هناك اتفاقية موقعة في 3 مايو 1989 متعلقة بحماية الصحة للمحبوسين ، هذه الاتفاقية عوضت بالاتفاقية أخرى ملحقة بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 ماي 1997 بين وزارتي العدل ووزارة الصحة والذي ينظم وفق مخطط مزدوج وقائي – علاجي الحماية الصحية للمحبوسين.

و قد دخلت هذه الحماية حيز التنفيذ بقرار وزاري مشترك في 16 مارس 2004 و الذي حدد قائمة المؤسسات الاستشفائية التي تستقبل المحبوسين و قطاعات الصحة التي تنظم الأجنحة و الغرف من اجل استقبالهم و كذلك القرار المؤرخ في 16 مارس 2004 الصادر عن وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الذي حدد عدد الأسرة في كل مستشفى معني باستقبال المحبوسين المرضى و التعليمة رقم 265 مؤرخة في 13 فريل 2004 صادر عن الأمانة العامة لوزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، جاء فيها إنشاء مهمة تهيئة الجناح الخاص بإسعاف المحبوسين و علاجهم لصالح الطب الشرعي[1].

كما جاء في تعليمة طلب الإعادة بعث وحدات الإسعاف المحبوسين الموجودة من قبل الطب الشرعي ،على انه لا توجد اتفاقيات أخري بين الوزارتين فيما يخص النشاطات الأخرى للطب الشرعي ، و لعل الجدير بالإشارة إن مصالح الشرطة العلمية آو فيما يعرف بالواقع العملي بفرق التعرف القضائي ،

[1] حمادوا حنان ، النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص العلوم القانونية و الادارية ، فرع قانون الصحة ، جامعة جيلالي اليابس ، سيدي بلعباس ، الجزائر ، 2012/2011، ص 79

علاقة وطيدة بمصالح الطب الشرعي، حيث إن المعاينة للوفاة مثلا من قبل ذات العناصر تتمحور حول وصف المكان ، و كذا الإعمال التقنية المنجزة.

بمسرح الجريمة: من خلال تشبيك المكان بوضع الشريط الأمني، التصوير الفني، و البحث عن أدلة و الآثار كنقل البصمات و العينات.

بمصلحة حفظ الجثث: يتم تكليف تقنيي مسرح الجريمة، و أعوان القياس البشري بمعاينة الجثة لغرض التعرف عليها و اخذ صور فوتوغرافية عليها.

بالمصلحة: بعد الانتقال إلى مصلحة حفظ الجثث أين يتم الاتصال بالطبيب الشرعي ، لاستلام ملابس الضحية أو الضحايا و الرجوع فيما بعد إلى المحطة للقيام بالمعاينة و اخذ صور فوتوغرافية لغرض إثبات حالتها ، هذا و يتم إرفاق ذات المصالح رفع البصمات من الجثة الموجودة بأقسام حفظ الجثث وذلك لمقارنتها بالبصمات المرفوعة من مسرح الجريمة و مقارنتها مع البطاقات العشرية لمعتادي الإجرام ، أو الأشخاص المشكوك فيهم كما بالإمكان العناصر التشخيص القضائي ، إرسال الدم المنزوع للضحية من قبل الطبيب الشرعي إلى مخابر الشرطة العلمية لغرض انجاز خبرة طوكسيكولوجية علمية.

3- قسم العلوم الطبية و الطب الشرعي التابع للمعهد الوطني للأدلة الجنائية و علم الإجرام:[1]

حيث يعمل بالقسم حوالي 15 اختصاصا منهم ثمانية أطباء أخصائيين، كما تم تزويده بأحدث المعدات و التجهيزات الحديثة التي تستعمل لإجراء الفحوص و الاختبارات العلمية المساعدة للمحققين و القضاة في الحصول على أدلة علمية ، على أن القسم المكلف على وجه الخصوص ب:

- تحليل مختلف العينات و تحليل مصادرها و خصائصها الوراثية التي تمكن من نسبتها إلى صاحبها.
- التعرف على الجثث.
- التحاليل السمومية.
- التشريح الطبي الشرعي.

[1] حسين علي شحرور،مرجع سابق،ص74

- فحص حالات الغرق على الجثث بواسطة تحليل الأصناف.
- دراسة الحالة لتحديد مكان و تاريخ الوفاة.

ثانيا : مكانة الطب الشرعي في المؤسسة الاستشفائية[1]

إن الطب الشرعي فرع من فروع الطب لذا لم يتم الفصل بين مهام الطبيب الشرعي عن المهام الاستشفائية ،و لكن ما هو دور المختصين الطبيين الشرعيين في المنظومة الاستشفائية الجزائية؟

لا يزال الطبيب الشرعي لا يحتل مكانته الطبيعية وما يزال ينظر إليه على انه طب الموتى أو الأموات ، فلا تعطى له الأولوية فيما يخص تكوين الأطباء الشرعيين أو مد مصالح الطب الشرعي بالإمكانات اللازمة للقيام بالمهام المنوطة به على أحسن وجه ، و يكفي معرفة عدد الأطباء الشرعيين الممارسين على مستوى التراب الوطني و المقدر إجمالا بحوالي 145 طبيب شرعي حتى نقف على فداحة العجز المسجل ، إذ أن هذا العدد القليل لا يمكنه أن يواجه الزخم الكبير من المهام المطلوبة منه خصوصا إن هذا النقص الفادح في العمل لا يقابله وسائل عمل متوفرة حديثة، فمصالح الطب الشرعي يعاني نقصا فضيعا في وسائل العمل حتى الأساسية منها.

إن العدد القليل من المترشحين للتخصص في الميدان الطبي الشرعي يفسره أحجام الأطباء على هذا التخصص و هو الذي يمكن تفسيره بانعدام المحفزات بجميع أنواعها.

كما يعود ذلك إلى الظروف الصعبة التي يمارس فيها الأطباء الشرعيون مهامهم فمعظم الهياكل القاعدية التي تأوي مصالح الطب الشرعي في المستشفيات غير ملائمة تماما و غير مزودة بوسائل العمل الأساسية، بحيث تم تحويل مصالح حفظ الجثث في المستشفيات إلى مصالح الطب الشرعي ،كما تنعدم المخابر المرتبطة بعمل الخبير (الطبيب) و اللازمة لإجراء التحاليل الخاصة ب:serolgie.toxicologie.bistologie ،بحيث يضطر الطبيب لإجراء هذه التحاليل إلى

[1] بن مختار احمد عبد اللطيف ، تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي 25-26 ماي 2005، الديوان الوطني للأشغال التربوية ، الجزائر،سنة2006، ص 29.

الاتصال بمخابر المصالح الأخرى وعلى رأسها الشرطة و الدرك الوطني ، و هو ما يؤدي إلى تعطيل مهام المكلف بها[1].

كما أن الطبيب الشرعي يولي الاهتمام للمعاهد المتخصصة في الطب الشرعي ، ضف إلى ذلك الأتعاب التي يتقاضاها من خدماته و التي تحط من القيمة العلمية و الاجتماعية،كل ذلك مرده إلى انعدام الإرادة السياسية بهذا القطاع و تغليب عقلية أو فكرة انه طب الموت و الأولوية للأحياء و ليس للأموات ، إن ارتباط الطب الشرعي بالقضاء هو ارتباط وثيق ، و لا يمكن التكلم عن التحقيق الجنائي في قضايا القتل و مختلف الاعتداءات الجسدية الأخرى دون التطرق إلى الطب الشرعي ، و لكن من المستعمل لأعمال الطب الشرعي؟

نجد أهمهما القاضي ، و ضباط الشرطة القضائية و المحامي بالدرجة الأولى ، و من المفروض أن يكون هذا المستعمل أو المستفيد على دراية كافية على الأقل بمبادئ الطب الشرعي و خطواته ، ذلك أن قراءة الشهادة أو قراءة التقرير عن تشريح جثة و فهم محتواه و استغلاله يتطلب الماما بالمبادئ العامة للطب الشرعي[2].

و لقد انتبه المشرفون على تكوين القضاة إلى هذه النقطة الأساسية ، حيث أدرجت مادة الطب الشرعي ضمن مواد التدريس لطلبة المدارس العليا للقضاة ، وكذلك الحال بالنسبة لطلبة المدرسة الوطنية العليا للإدارة فرع القضاء سابقا ، إذ أن مادة الطب الشرعي تدخل ضمن تكوينهم الأساسي ، و تدرس مادة الطب الشرعي بالمدرسة العليا للقضاء في السنة الأولى بحجم ساعي يقدر ب 42 ساعة و رغم ذلك تبقى طريقة التدريس تشكل نقطة سوداء بحيث تدرس هذه المادة بالفرنسية و يمتحن فيها الطلبة حسب اختيارهم باللغتين العربية أو الفرنسية [3].

---

[1] بن مختار احمد عبد اللطيف، ص 30

[2] سليمان عثمان ميلود،مرجع سابق،ص53

[3] بن مختار احمد عبد اللطيف ، ص 31

إلا أن الكليات الحقوق لدى الجامعات لم تكن تدرس يوما لطلبتها الطب الشرعي ، و هو ما يشكل عائقا للذين يمارسون مهنة القضاء ، أو يمتهنون المعاملات ، و هم الذين يتعاملون مع القضايا التي يدلي فيها الطبيب الشرعي برأيه، كما أن المدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها كمادة أساسية و إنما تنظم لها محاضرات حول الطب الشرعي بصفة غير منتظمة و يدخل ذلك في التكوين العام .

لذلك يجب تدارك النقص المسجل في هذا المجال و إدماج مادة الطب الشرعي كمادة أساسية في كليات الحقوق و ميادين التكوين للضباط و أعوان الشرطة القضائية

الفرع الرابع : التسخيرة الطبية

تعتبر التسخيرة الطبية أكثر الوسائل استعمالا لإيصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي، فهذا الأخير لا تخطر نفسه بنفسه ، فهو لا يلعب دور مساهم في البحث عن الدليل الجنائي ، إلا تنفيذا لأمر صادر عن جهة قضائية ، و عليه فهو يتدخل في حدود الإطار المبين له بموجب أمر يظهر غالبا في شكل تسخيرة يكلف بناءا عليها بالإجابة على الأسئلة المطروحة عليه و التي يلتزم بالرد عليها ، في حدود معرفته و إمكانياته و يحرر تقريرا بذلك يودعه في الجهة التي انتدبته[1].

أولا :مفهوم التسخيرة[2]

تعرف التسخيرة الطبية بأنها أمر صادر إلى الطبيب بتنفيذ مهمة ذات طابع طبي قضائي غالبا ما تتسم بالطابع الإستعجالي، و التسخيرة بهذا المعنى تعني كل طبيب ممارس حاصل على شهادة الطب بغض النظر عن كونه طبيبا شرعيا ، و تهدف إلى القيام بإعمال فنية طبية تقتضيها مرحلة التحريات الأولية و جمع الاستدلالات حفاظا على الأدلة التي كلما تأخر الطبيب المسخر زاد احتمال اختفائها و زوالها ،و تتميز عن الخبرة الطبية التي تام ربها جهات التحقيق بالحكم بطابعها الإستعجالي و دورها في الحفاظ على الدليل أكثر من البحث عليه، ويمكن الإشارة إلى أن الطبيب المسخر في إطار التسخيرة الطبية لا يمكنه

---

[1] قاضي لعزيزي محمد، الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة ،محاضرات الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي،ماي 2005،ص19

[2] بن مختار أحمد عبد اللطيف ، نفس المرجع السابق، ص46

رفض أداء مهامه طالما انه يتمتع بصفة الطبيب ، وهو ما يفرض عليه وجوب قبول المهمة و أدائها في نفس الوقت ، إذ ليس للطبيب المسخر الحق في أن يناقض التسخيرة و أن يدفع بعدم كفاءته في تنفيذ المهام المسندة إليه ، اللهم إلا إذا تعلق الأمر بمهمة تشريح الميت التي تسند حصرا إلى الأطباء الشرعيين في إطار خبرة طبية غالبا.

أما في سائر ذلك من الحالات فيبقى أمر التسخير واجب التنفيذ تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في المادة 187 مكرر من قانون العقوبات لا سيما إذا تعلق الأمر بمعاينات أو فحوصات لا يمكن تأخيرها ،كما هو الشأن في المعاينة للوفاة و كذا فحص ضحايا الجروح العميقة و تحرير شهادات طبية و صفية و تقدير نسبة العجز و بيان الوسيلة المستعملة في إحداثها.[1]

– تعتبر التسخيرة الطبية من الأدوات التي وضعها المشرع تحت تصرف النيابة العامة و الأشخاص العاملين تحت سلطتها و إشرافها بجمع الأدلة على الأقل و الحفاظ على الدليل على الحالة التي كان فيها ريثما يتدخل أصحاب الاختصاص ، بموجب الخبرة الطبية إذا اقتضى الأمر للتنقيب عن الدليل و في انتظار ذلك ، و نظرا للطابع الإستعجالي للعملية فقد حول المشرع إلى وكيل الجمهورية[2].

و الشكل التالي يمثل تمثيل لوثيقة التسخيرة [3]:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة العدل

مجلس قضاء

محكمة

نيابة الجمهورية

[1] المادة 187 من قانون العقوبات المعدل و المتمم

[2] قاضي لعزيزي محمد ،مرجع سبق ذكره ،ص 48

[3] طراد إسماعيل ،الطب الشرعي ودوره في البحث عن الجريمة، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ،الجزائر، بدون سنة، ص22

تسخيرة طبيب

نحن / وكيل الجمهورية لدى محكمة .....

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

تحت رقم ..... محرر من طرف .....

نسخر السيد / ..... طبيب شرعي بالمستشفى المدني .....

للقيام بالمهمة التالية: إجراء عملية تشريح جثة المرحوم .....

لتحديد أسباب الوفاة.

مع موافقتنا بالتقرير الطبي.

في:

وكيل الجمهورية

ثانيا : الجهات المسخرة[1]

جاء في نص المادة 187 مكرر المعدلة بموجب القانون رقم 23-06 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، انه يعاقب بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر و بغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط كل من لا يمثل لأمر تسخيرها مبلغ له وفق الأشكال التنظيمية.

و لضباط الشرطة القضائية أن يستعينوا بكل شخص مؤهل يرون تدخله ضروريا أثناء التحريات، عن طريق إجراء التسخيرة و هذا ما نصت عليه المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية حينما أجازت لوكيل الجمهورية للانتقال إلى مكان وقوع الجريمة و اصطحاب أشخاص قادرين على تقدير ظروف الوفاة ،

[1] حمادو حنان ،مرجع سابق،ص 32و33

و أن كان النص هنا لا يشير صراحة إلا أن الشخص المسخر يجب أن يكون طبيبا ، إلا أن القول انه لا يوجد شخص آخر غير الطبيب اهلا لتقدير ظروف الوفاة ، كما أجازت المادة 49 ق ا ج ، لضباط الشرطة القضائية في حالة التلبس أن يلجئوا إلى أهل الاختصاص متى تطلبت الجريمة المرتكبة ذلك " إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها ، فلضباط الشرطة القضائية أن يستعينوا بالأشخاص المؤهلين لذلك ....."و طبعا فان وسيلة الاستعانة هذه تتمثل في إجراء التسخيرة لأي طبيب ، و لما كان الطبيب الشرعي طبيبا فانه و من باب الأولى سيكون معنيا بذلك طالما انه لا يوجد من هو أكثر منه أهلية منه للقيام بمثل هذه المعاينات ، خصوصا إذا تعلق الأمر بإجراء رفع الجثة و التي غالبا ما تسعى الجهة المسخرة لاختيار الطبيب الشرعي للقيام بها بالنظر إلى الكفاءات التي يتمتع بها في هذا المجال .

ثالثا: حالات التسخيرة [1]

سبق القول أن التسخيرة إجراء خوله المشرع لوكيل الجمهورية و ضباط الشرطة القضائية حفاظا على الدليل إذا تعلق الأمر بجرائم تعتبر معاينتها معاينة فنية ، و إذا كان قانون الإجراءات الجزائية قد خص بالذكر حالة اكتشاف جثة حالة من حالات التسخيرة في المادة 62 إلا أن ذلك جاء على سبيل المثال طالما أن المادة 49 من نفس القانون تخول لضباط الشرطة القضائية ، اللجوء إلى نفس الإجراء متى تعلق الأمر بمعينات لا يمكن تأخيرها و من هنا يظهر أن معيار تحديد حالات التسخيرة يمكن في الطابع الإستعجالي للوقائع ، و الخشية من زوال الآثار التي تركها الجاني في مسرح الجريمة و التي غالبا ما يتفنن في إخفائها ، و عليه يمكن تحديد بعض الحالات التي يلجا إليها في التسخيرة الطبية في ما يلي :

أولا: رفع الجثة و حالة الأماكن

إن اكتشاف الجثة يمثل دائما حدثا قانونيا مهما جدا عادة ما يؤدي إلى تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة العامة[1] تعرف عملية رفع الجثة بأنها عملية طبية شرعية يمكن أن تسند إلى طبيب ممارس

[1] العربي سهيلة ، مسرح الجريمة : مكانة الطبيب الشرعي ، خبرة مصالح الطب الشرعي ، مداخلة غير منشورة ، اشغال الملتقى الوطني الأول – طب شرعي و مجتمع ، تلمسان يوم : 06 نوفمبر 2008.

تحت شكل تسخيرة سواء من وكيل الجمهورية أو من ضباط الشرطة القضائية ، في حال العثور على الجثة و كانت أسباب وفاتها مجهولة بغض النظر عن طابعها الإجرامي .

و تهدف هذه العملية إلى الحصول على معلومات من شانها توجيه التحقيق للتعرف على الشكل الطبي الشرعي للوفاة و إن كانت ناجمة عن حادث أو ذات طابع إجرامي أو عرضي (قتل، انتحار، موت طبيعي)

و يقع على الطبيب المسخر مهمة الإجابة على الأسئلة الموجهة له من الجهة المسخرة ، و التي غالبا ما تدور حول الشكل الطبي للوفاة ، تحديد لحظة الوفاة و البحث عن علامات العنف المترجمة للجريمة ، وصولا إلى ذلك فان الطبيب يمر في مهنته هذه عبر ثلاث مراحل :

- ✓ **المرحلة الأولى: فحص حالة الأماكن والأشياء المتواجدة في مسرح الجريمة**[2]

و يتعلق الأمر هنا بقيام الطبيب بالفحص الدقيق للاماكن قبل الشروع في أي عمل كان ، ويظهر ذلك في تغيرات اللحظات المحدثة في مسرح الجريمة و كذا وضعية الجثة و معاينة قطرات الدم على الملابس أو على الجثة أو في مكان الجريمة ، و لو اقتضى الأمر فحص المكان بالسنتيمتر المربع من اجل الحصول على قطرة دم قد تفك خيوط الجريمة ، وفي هذه المرحلة ركز الطبيب على الحصول على إفرازات ،كالدم أو المني أو اللعاب ، تمهيدا لإجراء التحاليل عليها لاحقا و أخذ صورة لحالة المكان ووضعية الجثة و إعداد مخطط بياني يوضح وضعية الجثة و مكانها بمساعدة ضباط الشرطة القضائية.

- ✓ **المرحلة الثانية : الفحص الخارجي للجثة**[3]

يتولى الطبيب الفحص الخارجي للجثة من اجل الحصول على أي اثر من آثار العنف المحتملة على مستوى كامل أنحاء الجسم لا سيما الحساسة منها مثل الوجه ، العنق ، الشعر ، الجهاز التناسلي و التعمق في البحث عن طبيعة الإجابة إن وجدت، موقعها، و حجمها ، عددها ، و كذلك نوع السلاح الذي

---

[1] براجع مختار، العلاقة بين الطب الشرعي و القضاء و ضباط الشرطة القضائية، العدد70، الجزائر، ديسمبر 2003، ص39

[2] العربي سهيلة، نفس المرجع السابق، ص 77

[3] عبيد الشافعي ،نفس المرجع السابق،ص56

أحـدثها ، و في إطـار هـذا الفحـص يقـوم الطبيـب كـذلك بملاحظـة الظـواهر المصـاحبة للمـوت (بـرودة ، تلـون الجثة، تصلب الأعضاء)

كـذلك تحديـد تـاريخ الوفـاة ثم اخـذ العينـات مـن الآثـار الموجـودة قبـل دفـن الجثـة (شـعر ، دم ، بصـمات، أصـابع)لينتهي بـذلك إلى إعـداد الشـهادة و يسـلمها للمسـخر يحـدد فيهـا طبيعـة الوفـاة و مـا إذا كانـت طبيعيـة أو نابجـة عـن عمـل مـن أعمـال العنـف أو(حـادث، قتـل ، انتحـار) أو قـد تخلـص في تقـديره إلى القـول أنهـا تعـود لأسـباب مجهولـة أو مشـكوك فيهـا و هـو مـا يقتضـي اللجـوء إلى الخـبرة الطبيـة الشـرعية إذا لم تقتنـع الجهـة المسخرة بذلك.[1]

- ✓ **المرحلة الثالثة: فحص الملابس**

مـن وجهـة نظـر علـم الأدلـة الجنائيـة ، تعتـبر الملابـس الشـاهد الـوفي علـى الجريمـة لان الآثـار غالبـا مـا تلتصـق عليهـا و مهمـة الطبيـب هنـا تبـدأ أولا بجـرد الملابـس ثم ملاحظـة مـا إذا كـان عليهـا تمزقـات ، الأمـر الـذي يفيـد بوجـود مقاومـة مـن الضـحية و هـو مـا يـرجح مـن الوهلـة الأولى فرضـية العمـل الإجرامـي (القتـل) ثم يلاحـظ مـا إذا كانـت هنـاك ثقـوب عليهـا و في هـذه الحالـة يقـع عليـة تحديـد الوسـيلة الـتي أحـدثتها و القـول مـا إذا كـان القتل يتعلق بطلق ناري ، أو سلاح ابيض لتحديد طبيعة الجرح.[2]

كمـا يتعمـد في تقريـره إلى وصـف نـوع الوسـائل و لونهـا، و مـا إذا كانـت تحمـل علامـات خاصـة مثـل ملصـقات مجـلات تنظيـف الملابـس و الـتي لم تسـمح بتحديـد هويـة صـاحب الجثـة إذا كانـت مجهولـة، و هكـذا نقـول بـان لرفع الجثة مصلحة طبية شرعية ألا وهي:

- معاينة الوفاة[3].
- التحري على الجثة.
- تحديد المشكل الطبي الشرعي للوفاة.

---

[1] منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن القضائي، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ،2008،ص 97

[2] منصور عمر المعايطة ، مرجع سابق،ص73

[3] حسن علي شحرور ، الطب الشرعي مبادئ و حقائقه ، بدون سنة طبع ، ص 18

- فحص حالة الأماكن.
- البحث عن الآثار و البدائل.
- تحديد تموقع الجثة في مكان اكتشافها و كل المعينات المفيدة.
- التوجه المفيد و الفعال للتحقيق الأمني من خلال التنسيق مع تقنيي مسرح الجريمة.

المبحث الثاني: الخبرة الطبية الشرعية

المطلب الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية و القاعدة الخاصة بندب الخبير

الفرع الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية[1]

تعرف الخبرة الطبية الشرعية بأنها عمل يقدم من خلاله الطبيب الخبير المنتدب مساعدته لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشخص المعني و تقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية، و يعتبر الطبيب الخبير بهذا المعنى مساعدا للعدالة تلجأ إليه كلما تعلق الأمر بطلب توضيحات حول مسائل ذات طابع طبي في شكل أسئلة توجه له من طرف الجهة الآمرة بالخبرة ليقوم بالإجابة عنها في شكل تقرير مفصل يبين فيه معايناته و ملاحظاته و البرهان عليها بطريقة علمية بسيطة و واضحة بعيدا عن كل غموض يشتمل على الاستنتاجات المعللة و يجيب عن الأسئلة المطروحة عليه بنفس الترتيب الوارد في الأمر أو الحكم الذي انتدبه

الفرع الثاني: القواعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي

أولا :تعيين الخبير و رده[2]

للقاضي أن يعين من الخبراء من يقع عليه الاختيار ولا يخل بالأطراف في ذلك و لا تستطيع هذه الأطراف أن ترفض الخبراء المعينين و ليس لها إلا الطعن في خبرتهم أو مناقشة وصلوا من نتائج و يعتبر تعيين عدة خبراء في القضايا الجنائية و لا اليك على جدية الخبرات الجنائية و كانت لمختلف المحاكم قبل إعلان قانون الإجراءات الجزائرية الحرية الكاملة في اختيار الخبراء فلم تكن قوائم الخبراء ألا على سبيل الإعلام فلما صدر قانون الإجراءات الجنائية بات اختيار خبراء من ضمن قائمة تضعها المجالس القضائية بعد رأي النيابة العامة" النائب العام "

---

[1] د- يحي بن لعلى ،نفس المرجع السابق،ص10

[2] عوض حسين ،مرجع سبق ذكره،ص19و20

أما كيفية التسجيل في هته القوائم [1] و الشطب منها فإنها من اختصاص وزارة العدل كما تنص على ذلك المادة 144 من ق ا ج التي تقول " يختار الخبراء من الجدول الذي تعده المجالس القضائية بعد استطلاع رأي النيابة العامة و تحديد الأوضاع التي يجري بها قيد الخبراء أو شطب اسم الجداول ائهم بقرار من وزارة العدل و يجوز لجهات قضائية بصفة استثنائية أن تختار بقرار مسبب خبراء ليسوا مقيدين في أي من هذه الجداول و يقسم الخبير اليمين كما ورد في المادة 145 من ق ا ج الذي يقول " يحلف الخبير المقيد الأول مرة في جدول خاص بالمجلس القضائي يمينا أمام ذلك بالصيغة الآتي بيانها – اقسم بالله العظيم بان أقوم بأداء مهمتي كخبير على خير وجه و بكل إخلاص و أن ابدي رأيي بكل نزاهة و استقلال " و لا يجدد هذا القسم مادام الخبير مقيد في جدول و يؤدي الخبير الذي يختار من الخارج الجدول قبل مباشرة مهمته اليمين السابق بيانها أمام القاضي التحقيق أو القاضي المعين منا الجهة القضائية .

و يوقع على محضر أداء اليمين كل من القاضي المختص والخبير و الكاتب و يجوز في حالة قيام مانع من خلف اليمين الأسباب لتعيين ذكرها بالتحديد أداء اليمين بالكتابة و يرافق الكتابة المتضمن ذلك بملف التحقيق، و لا يتكرر القسم مادام الخبير مسجل في الجدول.

ولا يجري أي بطلان لأعمال الخبير إذ لم يكن مسجلا في الجدول، فالطبيب الشرعي مثلا قد يكلف بخبرة جنائية و لو انه غير مسجل في قائمة الخبراء السالفة الذكر.

غير أن العادة جرت بان يحلف الخبير غير المسجل دفعت الحاجة إلى تعيينه قبل مباشرة مهمته.

و على القاضي[2] قبل أن يعين الخبير أن يتجنب ما قد يقع من تناقض فلا يمكن مثلا أن يعين خبيرا بعد أن يكون قد أدلى برأيه في خصوص القضية محل النزاع ، لأحد من الأطراف ، و يستطيع القاضي مبدئيا أن يعين خبيرا واحد غير أن له أن يعين عدة خبراء حسبما تنص علية المادة 148(الأمر رقم 69-73 المؤرخ في 16 سبتمبر 1969 التي تقول:"كل قرار يندب الخبراء يجب أن يحدد فيه مهلة انجاز

[1] أحسن بوسقيعة، التحقيق القضائي ، الطبعة الثانية ، بدون دار نشر، سنة 2012،ص30

[2] أحسن بوسقيعة ،مرجع سابق،ص110

مهمتهم و يجوز أن تحد هذه المهلة بناءا على طلب الخبراء إذا اقتضت ذلك الأسباب الخاصة ويكون ذلك بقرار مسبب يصدره القاضي أو الجهة التي انتدبتهم و إذا لم يودع الخبراء تقاريرهم في الميعاد المحدد لهم جاز في هذه الحالة أن يستبدلوا بغيرهم ، و عليهم إذا كان ذلكم أن يقدموا ما قاموا به من أبحاث كما عليهم أن يردوا في ظرف ثمان و أربعين ساعة جميع الأوراق و الأشياء التي يكون قد عهد بها إليهم على ذمة انجاز مهمتهم ، و علاوة على ذلك فمن الجائر أن تتخذ ضدهم تدابير تأديبية قد تصل إلى حد شطبهم من قائمة الخبراء المنصوص عليه في المادة 144 فإذا طلب احد الأشخاص تعيين عدد من الخبراء و لم يستجيب له قاضي التحقيق فعليه إصدار أمر مسبب يمكن أن يكون محل استئناف أمام غرفة الاتهام .

ثانيا: مهام الخبير

نصت المادة 143 من ق ا ج " لكل جهة قضائية تتولى تحقيق أو تجلس بالحكم عندما تعرض لها مسالة ذات طابع فني أن تأمر إما بندب خ بير بناءا على طلب النيابة العامة أو الخصوم أو من تلقاء نفسها و إذا رأى قاضي التحقيق انه لا موجب في طلب الخبرة فعليه أن يصدر في ذلك قرار مسببا و يقوم الخبراء بأداء مهمتهم تحت مراقبة قاضي التحقيق أو القاضي الذي تعينه الجهة القضائية التي أمرت بإجراء الخبرة"[1].

ثالثا:حقوق و واجبات الخبراء الطبيين الشرعيين[2]

1- حقوق الخبراء الطبيين الشرعيين[3]:

أ –الأتعاب : نصت عليها المادة 15من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفياته ،و يحدد حقوقهم وواجباتهم ، وهي تشمل أجرة الخبير و نفقات تنقلاته وما يتبعها من مصاريف أساسية و هي من نفقات التقاضي ، تحددها وزارة

[1] محمد توفيق الإسكندري،الخبرة القضائية،دار هومة للنشر و الطباعة و التوزيع،الطبعة الرابعة ،2006،ص125

[2] أحمد بوسقيعة ،المرجع السابق، ص115

[3] المرسوم التنفيدي رقم 95-310 المؤرخ قي 10 اكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء و تحديد حقوق و واجبات الأطباء، الجريدة الرسمية ، العدد 60 ، الصادر بتاريخ 15 اكتوبر1995

العدل و تتحملها الخزينة العمومية ، بحيث على الخبير أن يضع مذكرة بنفقاته على المطبوعة الصادرة من وزارة العدل ، و يكتب أسفلها للمخالصة و يمضي عليها لقبض أجره و تودع هذه المذكرة لدى أمانة ضبط المحكمة التي عينته فترفع إلى النيابة العامة التي تقدم التماساتها و تعيد المذكرة للقاضي الذي ندب الخبير الطبي لتحديد أجرته ، حيث يتقاضى كل طبيب شرعي مطلوب أو مكلف بصفة قانونية تعويضات محددة وذلك وفقا لنص المادة 19 من المرسوم التنفيذي 95-294المؤرخ في 30سبتمبر 1995كما يلي :

*عن كشف قضائي يشمل على فحص أو عدة فحوص للمريض أو المجروح مع إيداع تقرير 180دج.

*عن تشريح الجثة قبل الدفن 500دج.

* عن تشريح الجثة بعد الدفن أو عند تعفنها الشديد 1000دج.

*عند تشريح جثة المولود قبل دفنه 300دج.

* عند تشريح جثة المولود بعد إخراجها من القبر أو تشريحها في حالة التعفن الشديد 400دج.

*عن تحليل عقلي 500دج.

ب- الترقية[1]:

تكون على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية و تجري الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من واقع أعمالهم و ملفاتهم ،و تقارير التفتيش و ما تبدية التقارير القضائية التي يعملون في دائرة اختصاصها من ملاحظات حولهم ،كما يوفر النائب العام الحماية و المساعدة اللازمة للخبير الطبي لأداء مهمته على أكمل وجه.

2-واجبات الخبراء الطبيين الشرعيين[2]:

- **حلف اليمين :**

[1] المرسوم التنفيدي رقم 95-310 المؤرخ قي 10 اكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء و تحديد حقوق و واجبات الاطباء، الجريدة الرسمية ، العدد 60 ، الصادر بتاريخ 15 اكتوبر

[2] أحسن بوسقسعة ،مرجع سابق ،ص111و112

نصت عليه المادة 145 من ق ا ج بأن يلتزم الخبير المقيد بأول مرة بالجدول بحلف اليمين القانوني ، أما المجلس القضائي الذي يختار من خارج الجدول فعليه قبل مباشرة مهامه أداء اليمين السابقة ،أمام قاضي التحقيق أو القاضي المعين المختص ، ويوقع على محضر أداء اليمين كل من القاضي المختص و الخبير و أمين الضبط،و في حال وجود مانع يحول دون حلف اليمين يقوم بذكر تلك الأسباب بالتحديد و أداء اليمين كتابة.

- **أداء المهام بنزاهة و استقلالية:**

يجب على الخبير تأدية المهام الموكلة إليه و تقديم تقرير في المدة المحددة في الأمر أو الحكم الصادر بتعيينه ولا يجوز أن ينوب عنه غيره في ذلك و هذا لا يمنعه من أن يعهد لشخص آخر بعمل مادي لا ينطوي على شيء من التقرير أو الرأي كما لو ندب طبيب خبير لفحص حالة مصاب طبيب مختص في العيون أو العظام لإعطائه تقرير عن حالة المريض ، بحيث على الخبير أن يكون نزيها مستقيما فلا يجوز له أن يميل لأي خصم و حتى قبول الهدايا عدا أجره .

- **المثول أمام المحكمة :**

نصت المادة 03/148 من ق ا ج على أنه يجب على الخبراء في القيام بمهامهم أن يكونوا على اتصال بقاضي التحقيق أو القاضي المنتدب و أن يحيطوه علما بتطورات الأعمال التي يقومون بها ، وعند انتهاء الخبير من مهامه عليه تحرير تقرير و إيداعه لدى أمانة ضبط المحكمة في الآجال المحددة في التكليف.

و يمكن للمحكمة استدعاء الطبيب الخبير للمثول أمامها ، إما شاهدا أو للإدلاء بملاحظاته حضوريا كما هو الحال في الجنايات وفي حالة الرفض بأنه يتابع قضائيا إلا في حالة القوة القاهرة[1].

رابعا : بطلان الخبرة الطبية الشرعية [2]

---

[1] المادة 148 من قانون الإجراءات الجزائية

[2] خمال وفاء، الخبرة الطبية في المجال الجزائي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، دفعة 2005-2008 ،وزارة العدل ، الجزائر ،ص41

البطلان هو الجزء الذي فرضه قانون الإجراءات الجزائية على مخالفة القواعد الإجرائية و الذي يرد على العمل الإجرائي فيهدر آثاره القانونية و الخبرة الطبية يلاحقها البطلان عن عدم احترام الأحكام الخاصة بها و نميز نوعين من البطلان

1-البطلان المطلق:

وهو من النظام العام يدفع به في أية مرحلة من مراحل الدعوى سواء من طرف الخصوم أو المحكمة و بالتالي فهو البطلان الذي تبطل فيه الخبرة كإجراء ،و تبطل تبعا لذلك باقي الإجراءات اللاحقة بها لأنها كل ما يبنى على الخبرة باطل فهو باطل و من أمثلة ذلك ما يلي:

-أمر الإحالة أمام جهة الحكم المؤسس على خبرة باطلة .

-عدم قيام الخبير شخصيا بالمهمة المسندة إليه و قام بإسنادها لشخص آخر.

-القيام بالخبرة من طرف خبير شطب اسمه من قائمة الخبراء، أما بحكم جزائي أو تأديبي، بشرط أن تكون أعمال الخبرة لاحقة لقرار الشطب.

2-البطلان النسبي:

هو ليس من النظام العام وهو مقرر لمصلحة الخصوم ويجب أن يدفع به قبل الدخول في الموضوع وإلا ترتب عنه عدم قبوله ، و بالتالي هو البطلان الذي تبطل فيه الخبرة دون أن يلحق ذلك أثر بباقي الإجراءات الأخرى .

ومن شروط الدفع بالبطلان توافر المصلحة لدى صاحب الشأن بما أن الخبرة إجراء من إجراءات التحقيق فعندما يلحقها البطلان تكون غرفة الاتهام هي المختصة بالنظر فيه فإذا كان الملف على مستوى قاضي التحقيق طبقا لنص المادة 191 من ق ا ج فان غرفة الاتهام تنظر في طلب البطلان بناءا على طلب قاضي التحقيق من تلقاء نفسه بعد استطلاع رأي النيابة العامة و إخطار الأطراف و إما بطلب من الأطراف ،كما يجوز لوكيل الجمهورية إرسال الملف لغرفة الاتهام بعد تقديم له طلب من قاضي التحقيق

يلتمس فيه الطعن بالبطلان في تقرير الخبرة ،و عندما تقضي غرفة الاتهام ببطلان الخبرة يسحب التقرير من الملف و يودع لدى أمانة ضبط المجلس و يحضر الرجوع إليه لاستنباط عناصر أو اتهامات تحت طائلة جزاءات تأديبية.

الفرع الثالث: المسؤولية المهنية للطبيب الشرعي[1]

يشمل المرسوم التنفيذي رقم29-276 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق ل06 يوليو1992 و المتضمن مدونة أخلاقيات الطب مجموعة من المبادئ و القواعد و الأعراف و الواجبات المهنية التي تنظم ممارسة مهنة الطب بشكل عان سواء كانت معنوية أخلاقية أو قوانين و قواعد وضعية متعارف عليها و مخالفة هذه القواعد يترتب عليها مسؤولية مدنية أو جزائية أو أدبية التي تلحق بالطبيب .

أولا :المسؤولية الجزائية

نصت المادة 210 من قانون 17/90 المعدل و المتمم للقانون 05/85 المتضمن قانون بنصها :يتعين على الأطباء أن يمتثلوا أوامر التسخيرة التي تصدرها السلطات العمومية .

كما كرست المادة 02/181 من قانون العقوبات [2] أنه على الطبيب الخبير أن يتحلى بالصدق و الأمانة و أن لا يترك لنفسه سبيلا للتحيز و نشويه الحقيقة ،وإلا فانه يقع تحت طائلة المادة 02/25 من قانون01/06 المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته التي تعاقب كل موظف عمومي يقبل أو يطلب بشكل مباشر أو غير مباشر، غير مستحقة سواء لنفسه أو لشخص آخر لأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل من واجباته.

و نظرا لخطورة النتائج التي قد تترتب عن الخبرة الكاذبة و المشوهة للحقيقة فان القانون و درءا لكل النزاعات و احتياطا لكل ذلك من أجل حصانة الحق بإنزال أشد العقاب على الخبير الذي تسول له نفسه مهما كان الغرض تزوير نتائج خبرته أن تطبق على العقوبات المقررة لشهادة الزور و هذا ما نصت علية

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 06 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية ، العدد 52

[2] محمد توفيق الإسكندري ،مرجع سابق ،ص49

المادة 238 من قانون العقوبات، كما أن لسر المهنة موقع في المسؤولية الجزائية للطبيب الخبير بغض النظر عن توافر القصد الجنائي و عن النية المقصودة ذلك أن الجريمة تكتمل أركانها متى حصل الإخلال بالنظام أو المصلحة العامة حتى و إن خلا ذلك من الأضرار بالمريض طبقا لنص المادة 301 من قانون العقوبات ، وكذلك ما كرسته المادة 235 من ق .ح .ص .ت بنصها :تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية سر المهنة[1].

كما تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب الخبير طبقا لنص المادة 226 من قانون العقوبات إذا قرر كذبا بوجود أو إخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مرض أو عاهة أو سبب وفاة ذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته و بغرض محاباة أحد الأشخاص [2] ،فضلا عن تسليم شهادة طبية مزيفة إلى شخص لاحق له عملا بنص المادة 03/223 من قانون العقوبات وذلك بالحبس من سنة إلى 05 سنوات و بغرامة مالية من 20000 إلى 100000 دينار و كذا تسليم شهادة طبية تتضمن معلومات مزورة (المادة 232 من ق .ح .ص .ت) [3]

ثانيا: المسؤولية المدنية[4]

تعرف الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية المدنية بصفة عامة خلافا كبيرا مابين المدارس الفقهية أهي تعاقدية أو تقصيرية ؟ فهي تعاقدية إذا اعتبرنا التزام الطبيب ببذل العناية الكافية و الحذر عن قيام بمهامه كطبيب و ذلك طبقا للأصول المهنية و العلمية و تكون تقصيرية عند الإخلال بواجباته أو عند الإهمال أو عدم التبصر ، و لتحميل الطبيب مسؤولية الإخلال بالتزاماته يجب على الضحية إقامة الدليل على خطئه ،بالإضافة لضرورة إثبات الضرر الناجم عن ذلك و عليه تقوم المسؤولية المدنية للطبيب بصفة عامة أو الطبيب الخبير بصفة خاصة إذا تحققت المسؤولية و هي الخطأ، الضرر،علاقة السببية و الخطأ بالتعريف

---

[1] أحسن بوسقيعة، مرجع سابق،ص79

[2] كمال وفاء ، مرجع سبق ذكره ،ص 43

[3] محمد الأمين صبايحي ، الآثار القانونية للشهادة الطبية ، مجلة المحكمة العليا ، العدد الأول لسنة 2007،ص 97

[4] محمد توفيق الإسكندرية،نفس المرجع السابق،ص51

القانوني هو الفعل القابل للتعويض و الصادر عن فعل شخصي شريطة أن يتسبب بالضرر وذلك طبقا للمادة 124 من القانون المدني ،لكن تطبيق هذا المفهوم يعد صعبا في الميدان الطبي لنظرا لدقة و تعقيد عمل الطبيب .

كما نصت المادة 223 من قانون17/90 المتعلق ب ق.ح.ص.ت غلى أنه: "يتابع كل طبيب على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق الضرر بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجز مستديم أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته."

ثالثا : المسؤولية التأديبية[1]

بالإضافة للمسؤولية الجنائية و المدنية ، يتعرض الطبيب في حالة الخطأ الطبي لمسؤولية تأديبية بوصفه موظف عام ، إذ يجوز للجهة الإدارية التابع لها أن توقع عليه لجزاء التأديبي كما يمكن لنقابة الأطباء أيضا الحق في مجازاته تأديبيا إذ أن الطبيب الخبير ليس مسئولا أمام الجهة القضائية التي يعمل بها عما يرتكبه من مخالفات داخل عمله فقط و إنما هو مسئول أيضا عما يرتكبه خارج وظيفته إذا كان ينعكس على الوظيفة التي يمارسها، حيث أنه تعتبر أخطاء مهنية بإمكان أي خبير قضائي في مجال الطب الشرعي أن يرتكبها و هي :

-الانحياز إلى أحد الأطراف أو الظهور بمظهر من مظاهره.

-المزايدات المعنوية أو المادية قصد تغيير نتائج الخبرة.

-استعمال صفة الخبير القضائي في أغراض إشهارية ، تجارية ، تعسفية .

- عدم إخطار الجهة القضائية المختصة بانقضاء الأجل المحدد في الحكم قبل انجاز الخبرة و إعداد التقرير .

-رفض الخبير الطبي الشرعي القيام بمهمته أو تنفيذها في الآجال المحددة بعد اعذراه دون سبب شرعي[2].

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 06 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 06 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية ، العدد 52

و على هذا الأساس يباشر النائب العام المتابعات التأديبية ضد الخبير القضائي بناءا على شكوى من أحد الأطراف أو في حالة وجود قرائن كافية تدل على إخلاله بالتزاماته ،ليحيل النائب العام الملف التأديبي إلى رئيس المجلس الذي يصدر العقوبة أو يرفع الأمر إلى وزير العدل بعد استدعاء الخبير و سماع أقواله و ثبوت الوقائع المنسوبة إليه ،وهكذا يصدر عقوبتي الإنذار و التوبيخ ، أما الشطب من قائمة الخبراء القضائيين أو التوقيف فيصدرها الوزير المكلف بالعدل بقرار بناءا على تقرير مسبب ، وقد نصت المادة 210 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن أخلاقيات الطب[1] على أنه : يمكن للسلطات القضائية أن ترجع إلى المجلس الوطني أو المجالس الجهوية كلما تعلق الأمر بمسؤولية عضو من أعضاء السلك الطبي

كما نصت المادة 212 على أنه يقوم رئيس الفرع التضامني عند تلقيه أي دعوى بتسجيلها و إبلاغها للمعني المتهم خلال 15 يوما.

وحسب المادة 213 فانه يمكن إصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع للطبيب المعني أو استدعائه للمثول أمام اللجنة التأديبية التي لها أن تحكم في المسألة في غياب الطبيب المعني الذي لم يرد على الاستدعاء الثاني و يلزم هذا الأخير بالحضور الشخصي إلا إذا كان هناك سبب قاهر كما يمكن له اللجوء إلى مساعدة مدافع زميل مسجل على القائمة أو محامي معتمد لدى نقابة المحامين مع استبعاد أي شخص آخر، وقد نصت المادة 217 من المرسوم التنفيذي 92-276 على أنه" يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ أما عقوبة الإنذار أو التوبيخ و يمكن أن يقترح على السلطة الإدارية المختصة منع ممارسة المهنة".

كما تؤدي المسؤولية التأديبية إلى شطب الخبير من قائمة الخبراء و قد لا يسجل في القائمة الرسمية حسب ما نصت عليه المادة 148 من ق.ا.ج على أنه :" و علاوة على ذلك فمن الجائز أن تتخذ ضدهم تدابير تأديبية قد تصل إلى شطب أسمائهم من جدول الخبراء المنصوص عليها في المادة 144..."

[1] الجريدة الرسمية، العدد:52، لسنة

و يترتب على الإنذار و التوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة 3 سنوات، أما المنع المؤقت يترتب عنه فقدان الحق في الانتخاب لمدة 05 سنوات[1]

كما تجدر الإشارة إلى أنه سبب رفض أطباء مصالح الطب الشرعي منح شهادات طبية غير قانونية أضحوا يتعرضون إلى اعتداءات جسمانية فضلا عن عبارات السب[2] .

المطلب الثاني: الجهات الآمرة بالخبرة [3]

تختلف الجهات الآمرة بالخبرة باختلاف مرحلة التي تكون عيها الدعوى العمومية فإذا طرحنا جانبا مرحلة المتابعة التي خول فيها المشرع للنيابة و للضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى التسخيرة في مرحلة جمع الاستدلالات و التي غالبا ما تتخذ مع الخبرة الطبية في موضوعها خصصوا إذا كان الطبيب المسخر طبيبا شرعيا فان إجراء الخبرة الطبية محول لكل جهة قضائية تتولي التحقيق أو تجلس للحكم في الحالة التي تعرض عليها المسالة ذات الطابع الفني وهو ما يظهر في نص المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية ، والتي انطلاقا منها سنحاول تبيان الجهات الآمرة بالخبرة الطبية على النحو المبين في الفروع التالية:

الفرع الأول: جهات التحقيق

تجب الخبرة الطبية المجال الواسع لتطبيقها في مرحلة التحقيق إذا ساعدت جهات التحقيق على تكوين عقيدتها بان تدعم إحدى الفرضيات على حساب الأخرى لتنتهي في النهاية إلى إصدار الأمر المناسب و جهات التحقيق هي قاضي التحقيق و غرفة الاتهام.

أولا :قاضي التحقيق

---

[1] حابت أمال ، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية ، مداخلة غير منشورة ، فعاليات المتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، المنظم من طرف كلية الحقوق ،جامعة مولود معمري تيزي وزو ، الجزائر ، يومي 23و 24 جانفي 2008

[2] صالح فلاق شبرة ، اعتداءات على أطباء بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى وهران، الغرب ، جريدة الشروق.ص12، الاثنين 26 مارس 2007، العدد 1951 ، ص 14

[3] أحسن بوسقيعة ،مرجع سابق، ص66

أجازت المادة 143 من ق ا ج لقاضي التحقيق عندما تعرض عليه مسالة ذات طابع فني أن يأمر بندب الخير و قد أورد المشرع المواد المنظمة للخبرة في الباب المتعلق بجهات التحقيق من 66 إلى 211 من ق ا ج و ورد ذلك أن قاض التحقيق هو أكثر القضاة اللجوء لهذه الإجراءات و يدخل ذلك في إطار مهمته كباحث عن الحقيقة باعتباره مكلف بالتحري عن أدلة الاتهام و أدلة النفي و يتم ذلك سواء تلقائيا أو بناءا على طلب الخصوم و كذلك الشأن إذا طلب ذلك وكيل الجمهورية إذ يتعين عليه إعطاء مبررات قانونية لرفضه القيام بالخبرة وهو الأمر الذي أجازت المادة 172 من ق ا ج استثناءه أمام غرفة الاتهام بالمجلس القضائي و هو ما يأمر به السيد قاضي التحقيق بعد طلب افتتاحي لإجراء التحقيق من طرف السيد وكيل الجمهورية بعد الاطلاع على المادة 67 من ق ا ج أن يلتمس أن يجري تحقيقا بكافة الطرق القانونية و أن يصدر أمرا مناسبا للأطراف عن تهمة الضرب و الجرح العمدي المتبادل و الأفعال المنصوص و المعاقب عليها في المادة 264 من ق ع ، مع إجراء الخبرة الطبية تحديد نسبة العجز ليأمر السيد قاضي التحقيق عملا بنص المادة 142 من تاريخ إبطالها و يكون قرارها غير قابل لأي طعن و يقوم الخبراء بأي متهم تحت مراقبة قاضي التحقيق أو القاضي الذي تعينه الجهة القضائية التي أمرت بإجراء الخبرة و قد نص قانون ا ج ج لندب الطبيب الشرعي بغاية القيام بالعمليات التالية :

1 -فحص المعني بالأمر.

2- تحديد نوع الإصابات و موضوعها.

3-توضيح الوسائل المستعملة في الإصابات.

4- توضيح مدى وجود مضاعفات من عدمها

5-تحديد مدة العجز و نسبته.

ثانيا:غرفة الاتهام [1]

تجيز المادة 186 من قانون الإجراءات الجزائية لغرفة الاتهام أن تأمر باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التكميلية ، وعليه فلها أن تأمر هذه الأخيرة بندب خبير طبي لإجراء الخبرة الطبية الشرعية إذا رأت أن قاضي التحقيق قد أغفل القيام بهذا الإجراء في الوقت الذي كان يجب عليه القيام بذلك ، كما يجوز لها إذا سبق انتداب الخبير في قضية من طرف قاضي التحقيق أن تطلب منه ما تراه لازما حول مسائل أخرى ، وغالبا ما يتم تدخلها لأمر بإجراء الخبرة الصادرة عن قاضي التحقيق ، كما لها أن تأمر بإجراء الخبرة التكميلية .

الفرع الثاني: جهات الحكم[2]

يلعب القاضي الجنائي دورا هاما و ايجابيا في البحث عن الأدلة في القضايا الجنائية فحتى يدرك القاضي الحقيقة الواقعية عليه أن لا يقف مكتوف الأيدي ولا يجعل نفسه حبيس الملف الذي يبن يديه على قصوره ، بل عليه أن يبحث بنفسه عن الأدلة التي توصله إلى الحقيقة حتى يكون اقتناعه يقينيا بموقف المتهم من التهمة المنسوبة إليه ، فالقاضي الجنائي و إلى جانب كونه قاضي حكم فهو أيضا قاضي تحقيق ، وهو مال يظهر في نص المادة 219 من ق ا ج التي أجازت لجهات الحكم اللجوء لجهات الخبرة متى عرض عليها مسألة ذات طابع فني و أحالت في ذلك إلى مواد 143-156 من نفس القانون ، إذ يجوز للمحكمة أن تستدعي طبيب شرعي لمناقشته في تفصيلات تقريره أو تندب خبير مرجح للفصل في مسائل ثار بشأنها الخلاف ، وكل ذلك يدخل في إطار مهمتها التي تهدف إلى البحث عن الحقيقة بكافة الطرق القانونية .

أولا: محكمة الجنايات[3]

---

[1] قرار غرفة الاتهام لدى مجلس القضاء رقم الجدول 208 -09 رقم الفهرس 09/213 الصادر بتاريخ 08 مارس 2009

[2] د- عبد الحكيم فودة و سالم حسين الدميري ، الطب الشرعي و جرائم الاعتداء على الأشخاص و الأموال ، دار المطبوعات الجامعية ، الطبعة الأولى،1996،ص84

[3] محمد توفيق الإسكندرية،مرجع سابق،ص137

أجازت المادة 276 من ق ا ج لرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أن التحقيق غير و إننا اكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن يأمر باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق إحالة ذلك إلى الأحكام الخاصة بالتحقيق الابتدائي و التي من بينها الأمر بندب الخبير في الحالة التي يرى فيها لزوم ذلك ، و لها أن تستدعي الخبراء إلى الجلسة لإبداء ملاحظاتهم شفويا و الإجابة على الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها..

ثانيا :محكمة الجنح

أجازت المادة 356 من ق ا ج للمحكمة أن تقوم بإجراء تحقيق تكميلي على أن يقوم به القاضي نفسه و تضمن الفقرة الثانية منها أن القاضي المكلف بإجراء التحقيق التكميلي يتمتع بالسلطات المنصوص عليها في القانون الجزائي في المواد 183 إلى 142 من قانون ا ج و هو ما يعني أن القاضي المحقق له كامل السلطة لاتخاذ أي إجراء يراه مناسبا للبحث عن الحقيقة و من بين ذلك الأمر بندب الخبير لإجراء الخبرة الطبية الشرعية بموجب حكم متى عرضت عليه المسائل ذات الطابع الطبي أو الفني و هو الحكم الذي لا يقبل الاستئناف مع حكم صادر في الموضوع.

ثالثا : محكمة الأحداث[1]

تخول المادة 452 من ق ا ج قاضي الأحداث مهام التحقيق في الجنح التي يرتكبها الحدث، و له في سبيل ذلك أن يلجا إلى الخبرة الطبية و التي تتم إجراؤها وفق القواعد التي رسمها المشرع لجهات الحكم المختصة في محاكمة البالغين

هذا وقد نصت الفقرة الرابعة من المادة 453 من نفس القانون صراحة على أن يأمر قاضي الأحداث بإجراء فحص طبي و القيام بفحص نفساني إن لزم الأمر و هو ما يتم بناءا على الخبرة الطبية.

رابعا :الغرفة الجزائية بالمجلس القضائي[2]

---

[1] المادة 452 المعدلة بقانون 01-08 المؤرخ في 26-06-2001

[2] أحسن بوسقيعة ،مرجع سابق،ص128

إذا كانت جهة الاستئناف كأصل عام تبني قراراتها على أصل عام على الأدلة المقدمة أول درجة و من التحقيقات التي سبق و أن أجرتها هذه الأخيرة ، إلا انه قد يحدث وان تلجا إلى استكمال إجراءاتها ضروريا أملته محكمة الدرجة الأولى على غرار اللجوء إلى ندب الخبير الطبي مراعية في ذلك القواعد المقررة

أمام المحاكم ، وعليه فانه متى رأت جهة الاستئناف أن الأمر يتطلب إجراء خبرة طبية شرعية فلها أن تلجا إلى الاستعانة بالخبراء الطبيين الشرعيين ، بموجب قرار تمهيدي غير قابل للطعن بالنقض تسند لهم المهام التي ترى أن الإجابة عنها ضرورية لبناء اقتناعها عند الفصل في الدعوى ، و قد تلجا إلى استدعائهم للمثول أمامها لإفادتها بما تراه لازما .

المطلب الثالث: موضوع الخبرة الطبية الشرعية [1]

الفرع الأول: شكل الخبرة الطبية الشرعية [2]

تنتهي مهمة الخبير بتحرير تقرير عما توصل إليه من نتائج و يلزم بعد ذلك بإيداعه لدى أمنة ضبط المحكمة في الميعاد المحدد في أمر التسخيرة ، و يتضمن تقرير الخبرة الطبي الشرعية وفقا للنموذج العام ما يلي :

أ- الديباجة:

تشمل اسم ،لقب ،و صفة و عنوان الخبير و كذا اسم ولقب وصفة السلطة المكلفة له، واسم ولقب المتهم و التهمة المتابع بها ،و التذكير بتاريخ التكليف بالمهمة و إعادة ذكر المنطوق المهام الموكلة له، والتذكير باليمين القانونية المأدات سابقا وستجيل تاريخ مباشرة الخيرة و أسماء الأشخاص الذين حضروا الخبرة .

ب- عرض المعاينات :

---

[1] قرار بتاريخ 1983/07/04 ملف رقم 25089 المجلة القضائية ، المحكمة العليا ، العدد الأول ، السنة الأولى ، 1983، ص 366

[2] فتيحة مراح ، محاضرات غير منشورة في الطب الشرعي ،ألقيت على طلبة القضاة ،السنة الأولى مقياس الطب الشرعي ،الدفعة الرابعة عشر ،مديرية الدراسات ،المدرسة العليا للقضاء ،الجزائر، السنة الدراسية 2013-2014، ص 32

وذلك بذكر طرق و الوسائل المستعملة في انجاز الخبرة ،و تدوين الملاحظات بالترتيب والانتظام ،ففي حالة تشريح الجثة مثلا ،نبدأ بتحليل علامات الاستعراف كالجنس و السن و القامة ثم الفحص الخارجي للجثة ووصف آثار العنف عليها كالجروح و غيرها ثم فحص الأحشاء الداخلية.

ت- المناقشة:

يقوم الخبير بتحليل المعاينة و البرهان عليها بطريقة علمية كمناقشة احتمال أن يكون الثقب دائري بالجلد و الذي قطره 7 ملم وهو منفذ لعيار ناري حجمه 8ملم بالنظر إلى مرونة الجلد وفي حالة بداهة النتائج و وضوحها فان هذه المناقشة ليست ضرورية.

ث- الخلاصة:

تكون في شكل أجوبة قصيرة عن الأسئلة مكتفيا بالجانب الفني دون أن يعطي الخبير رأيه في الوصف القانوني أو النتائج القانونية لأعماله.

ج- الخاتمة:

و التي تتضمن الصيغة التالية :"و لذلك أمضيت هذا التقرير شاهدا على أنه صادق أمين" ،مع الإشارة إلى التاريخ ،التوقيع و الختم.

الفرع الثاني: أنواع تقارير الخبرة الطبية الشرعية

أولا: الشهادة الطبية

يسلمها الطبيب الشرعي غالبا لضحايا الضرب و الجرح العميدين أو ضحايا الجروح الخطأ و تتضمن تحديد مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل (*ITTP*) و لهذه الشهادة أهمية كبيرة في تسيير الملف القضائي و قد جاء في مجموعة *Med-Line* و هي مجلة طبية في أهمية هذه الشهادة:

« [1] ...s'agissant des coups et blessures(...) volontaires ou involontaires, le certificat médical est une pièce maîtresse du dossier de justice»

و نظرا لخطورة المعلومات الموجودة في الشهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب الشرعي في تقرير مصير الأشخاص وجب عليه أن يتبع القواعد الآتية في تحريرها:

- فحص الضحية جيدا قبل تحرير أي وثيقة و مهما تكن الظروف لا ينبغي للطبيب الشرعي تحرير الشهادة الطبية دون إجراء فحص على الضحية المستفيد منها. و إذا كانت نتيجة الفحص تعتمد على كشوف أو أشعة أو تحاليل فعلى الطبيب الشرعي انتظار النتائج قبل إعطاء النتيجة و كتابتها في الشهادة الطبية[2].
- يجب أن تحرر الشهادة الطبية بطريقة حيادية و لا يجب على الطبيب الشرعي التأثر بمحتواها بما يؤثر على نتائج الفحص و لا يصف الطبيب إلا الوقائع التي يلاحظها أمامه, أما أقوال الضحية فتأخذ بشروط[3].

« *Les faits sont décrit sans omission, ni dénaturation* »(1)

- يجب إعطاء الشهادة الطبية إلى الضحية نفسها, إلا في حالة ما إذا كانت الضحية قاصر أو في حالة لا وعي, و مع ذلك فإن الشهادة نفسها تحتوي على هوية المستفيد منها.
- يجب على الطبيب الشرعي أن لا يخرق السر المهني فيما يخص المعلومات التي عرفها بمناسبة القيام بعمله إلا في حالة الضرورة القصوى.

---

[1] Collection Med- Line ,Santé publiqueMédcine légale Médcine du travail.Edition1996 ,P155

[2] يحي بن على ، المرجع السابق ، ص 55

[3] فتيحة مراح ، المرجع السابق ، ص 35

ثانيا:تقارير الخبرة الطبية[1]

التقرير الطبي الشرعي هو شهادة طبية مكتوبة تتعلق بحادث قضائي و تعالج أسباب الحادث وظروفه ونتائجه.

ويصدر التقرير الطبي الشرعي بناءا على طلب الجهات الأمنية أو القضائية ، و غايته جلاء الحقيقة ، لذا فهو كثير الأهمية لأنه قد يكون المستند الرئيس للأحكام القضائية التي تصدر بهذا الشأن ، و يعد التقرير الطبي الشرعي من الوثائق الرسمية بالغة الأهمية لما يحتويه من نتائج الكشف الطبي الشرعي بالإضافة إلى رأي الطبيب الشرعي في طبيعة الإصابات المشاهدة و منشئها و تحديد سبب الوفاة و طبيعتها ، ويعد التقرير الطبي الشرعي من المستندات السرية ، و يوجه إلى الجهة التي طلبت إجراء الفحص الطبي الشرعي فقط ، ولا يجوز لغير جهة الاختصاص الاطلاع على التقرير الطبي أو الحصول على نسخة منه ، و مخالفة ذلك يعد إفشاء للسر المهني الذي تعاقب عليه الأنظمة و التشريعات في كثير من الدول[2]، و يهدف التقرير الطبي الشرعي إلى خدمة أهداف القضاء، لذا يجب على الطبيب الشرعي أن يلم بما يحتاج إليه القانون منه. ويجب أن تكون إجابة الطبيب على متطلبات القانون في حدود ما يعرفه الطبيب و هناك حد أدنى مطلوب في التقرير الطبي الشرعي و هو الحقائق الطبية المقرونة بإجراءات التشخيصية المختلفة ، و يجب هنا إيفاء الحقائق الطبية حقها من التفصيل عند كتابة التقارير الطبية الشرعية مع لزوم إرفاق الأجزاء التي يستعين بها الطبيب الشرعي من المراجع العلمية لتفسير مشاهداته و نتائجه التي تمثل الدليل العلمي أمام رجال الأمن و القضاء ، ويجب على الطبيب الشرعي الذي يحرر التقرير الطبي أن يتحرى الدقة و الصدق في كل ما يكتب عند تحرير التقارير الطبية الشرعية فعليه أن يكتب نتيجة مشاهداته و استنتاجاته فقط دون زيادة أو نقصان ، ويجب كتابة التقرير الطبي الشرعي بلغة سهلة و واضحة حتى يتسنى لرجل الأمن و القضاء قراءتها و فهمها ، ويجب أن تكون متسلسلة و أن لا يترك فيها فراغات بين السطور حتى لا يسمح بتعبئتها لاحقا

[1] د-منصور عمر المعايطة ، مرجع سابق ،ص 28

[2] عبد الحميد المنشاوي ، المرجع السابق ، ص 63

من قبل أشخاص عابثين ،وكذلك يجب أن تخلو من التشطيب ، و يجب أن يشير الطبيب في تقريره إلى تقارير سابقة و ألأرقامها و تواريخها و مصادرها و أن يشير لنتائج الفحوص المخبرية و الشعاعية ، وفي نهاية التقرير عليه أن يضع توقيعه و اسمه بشكل واضح ومفتوح .**ثالثا : شهادة الوفاة**

يحرر الطبيب الشرعي شهادة الوفاة و يسلمها لأقارب المتوفى و ذلك بعد فحص الجثة بنفسه و التأكد من حصول الوفاة فعلا دون تحديد السبب خاصة في حالة الوفاة العرضية أو الموت المفاجئ ، وبالنسبة للطبيب الشرعي المنتدب يحرر شهادة الوفاة بعد الانتهاء من انجاز التشريح و المهمة الموكلة إليه ،و يجب على الطبيب الشرعية التزام الحيطة عند تحرير شهادة الوفاة لأنه قد يحصل أن يحرر شهادة الوفاة الطبيعية لشخص لايزال على قيد الحياة أو يصرح بأن الوفاة طبيعية دون أن يتأكد من وجود علامات العنف أو آثار الاعتداء التي تكشف عن أفعال إجرامية التي تستوجب البحث و التحري لمعرفة مرتكبها .

رابعا: شهادة معاينة الوفاة [1]

و التي يتم تحريرها من قبل الطبيب الشرعي أو الطبيب العام بحكم أن الغرض الأساسي منها هو التأكد من أن الوفاة مؤكدة وحقيقية، كما أن سبب الوفاة لا يحدد في شهادة المعاينة بل في شهادة الوفاة ذات

خامسا: شهادة تشريح الجثة [2]

الهدف منها هو الإخطار بأن التشريح قد تم طبقا لأوامر صادرة عن الجهة القضائية الآمرة بإجراء العملية، على أن تسلم النتائج الأولية لضباط الشرطة القضائية في حين أن التقرير الكامل سيبعث بصفة شخصية إلى سلطة التعيين.

الفرع الثالث: إيداع التقارير الطبية الشرعية و تبليغها

أولا : إيداع التقارير الطبية الشرعية[1]

[1] يحي بن لعلي ،مرجع سابق،ص21

[2] سليمان عثمان ميلود ،مرجع سابق،ص103

يعرف التقرير الطبي بنتاج مأمورية يكلف بها الطبيب الشرعي بوصفه خبيرا أمام جهات الحكم ، و الذي يعد بدوره خبير فانه ملزم بإيداع التقارير الطبية في الميعاد المحدد فيدع التقارير على نسختين ،لدى جهات الضبط التي أمرت بالخبرة م 153 ق ا ج و يقوم أمين الضبط بتحرير محضر بهذا الشأن ليوقع عليه كلاهما و ذلك لإعفاء عملية الإيداع لتاريخ ثابت و في هذه الحالة تتحدد الخبراء عليهم جميعا التوقيع على المحضر كما تسهل عملية إيداع الإحراز و ما تبقى منها و ما لم يستهلك في عملية الخبرة ، وعلى الخبير أن يشير في تقريره إلى الفض أو إعادة الفض الإحراز مع القيام بجردها المادة 02/150 من ق ا ج ، وفي الأخير يجب على قاضي التحقيق أو القاضي المشرف على الخبرة إحصاء الوثائق و الإحراز و جمعها حسب الأشخاص المنصوص عليها في المادة 45 فقرة 3 من قانون الإجراءات الجزائية ، و إذا استعان الخبير بأحد الفنيين فان محضر الإيداع لا يشمل التقرير الفني المساعد لأنه لا يقوم بالخبرة المستقلة بذاتها بل تابعة للتقرير الأصلي.

وبعد إيداع الخبير للتقرير تأتي مسالة مصاريف الخبرة و التي تشمل الأتعاب الواجب دفعها و على الخبير أن يعلن قبل الشروع في العمل عن المبلغ المحتمل لأتعابه ثم يقدم بيانا لجهة الضبط الآمرة بالخبرة في ثلاث نسخ مرفق بالحكم ثم يؤشر عليها أمين الضبط و يتم بذلك احتساب الأتعاب ضمن المصاريف القضائية ، هذا بعد موافقة الجهة الآمرة عن ذلك المبلغ أو إعادة إرجاعه إلى نصابه و بعد ذلك يرسل بيان إلى مصالح النيابة من خزينة الدولة على أن تغطى هذه المصاريف بمقرر من المحكمة أو المجلس بعد الفصل في القضية طبقا لأحكام المواد 367 إلى 371 ق ا ج .

ثانيا: تبليغ التقارير الطبية الشرعية [2]

1- على مستوى قاضي التحقيق :

---

[1] محمد توفيق الإسكندري،نفس المرجع السابق،ص77

[2] محمد توفيق الإسكندري،مرجع سابق،ص79

إن التقرير عن تاريخ الإيداع عنصر من عناصر ملف القضية و يوضح بذلك تصرف المحامي كسائر أوراق الملفات فيمكن له إبداء الملاحظة حوله ، و قد اوجب قاضي التحقيق باستدعاء الأطراف وإحاطتهم علما بنتائج الخبرة و يتم التبليغ عند الاستجواب و سماع الأطراف حسب الأوضاع المنصوص عليها في المواد 105-106 من ق ا ج و بعد أن يتلقى أقوالهم بشان النتائج يحدد قاضي التحقيق آجالا لإيداع ملاحظاتهم عنها طبقا للمادة 155 من ق ا ج .

وهذا الإجراء يهدف إلى معالجة أي نقص أو خطا في الخبرة و الحفاظ على سمعة بعض الخبراء لان ذلك يتم بصفة تحفظية و قانون الإجراءات الجزائية 155 ق ا ج ينص على التبليغ عن طريق الاستجواب بعد الاستدعاء من طرف قاضي التحقيق أما بالنسبة لتبليغ التقارير الطبية للنيابة العامة فيتم عن طريق إطار و استدعاء الأفراد يحرره أمين الضبط و يؤشره وكيل الجمهورية انتهاء منه انه تم تبليغه و بواسطته يبدي رأيه فيها و تقييم ملاحظاته حول نتائج الخبرة طبقا لنص المادة 62 من ق ا ج [1].

ومنح الأطراف اجل إيداع ملاحظاتهم عن الخبرة و تقدير الطلبات قد تكون إجراء الخبرة التكميلية أو القيام بالخبرة المضادة أما إذا لم يحضر الأطراف يحرر محضر عن ذلك و يواصل القاضي أعماله ، و لهذا الأخير سلطة تقديرية واسعة في تحديد تاريخ التبليغ عن نتائج الخبرة إلى الأطراف و كذلك تحديد الأجل للأطراف لتقديم ملاحظاتهم غير انه تفرض عليه السرعة في القيام به ، نظرا لطبيعة الإجراء و تفادي إطالة مدة التحقيق و في حالة فرض الطلبات الرامية إلى إجراء الخبرة التكميلية أو الخبرة المضادة يصدر قاضي التحقيق قرارا سببا يجب تبليغه للأطراف و هو قابل للطعن فيه بالاستئناف أمام غرفة الاتهام و في حالة خلو القرار الرفض من التسبب يتعرض للبطلان .

ب-على مستوى جهات الحكم [2]:

---

[1] خمال وفاة ، المرجع السابق ، ص 35

[2] أحسن بوسقيعة ،مرجع سابق،ص130

تقرر الخبرة حسب إجراءات التبليغ المنصوص عليها في المادة 155 ق ا ج فلا يتم التبليغ من طرف قضاة الحكم كما هو الحال بالنسبة لقاضي التحقيق ، إذ أن الشخص الذي لم يسبق له أن قدم تحفظات أو ملاحظات على الخبرة لا يستطيع الاحتجاج على هذه النتائج أمام جهات الحكم ، هذه الأخيرة تبقى لها السلطة التقديرية في إجراء تحقيق تكميلي مع تثبيت الحكم إذا رأت أن الوجه المطلوب تحقيقه غير متعلق بالموضوع و أن الواقعة المراد البحث فيها و جعلت منها المتهم من التحقيقات التكميلية إذا رأت أن ما تم تحقيقه كاف لتكوين عقيدتها و بيان الحقيقة موضوع الخبرة.

الفصل الثاني:

الخبرة الطبية الشرعية أمام القاضي الجزائي

تمهيد:

نظرا للتطور العلمي والتكنولوجي الذي شهدته السنوات الأخيرة ،والذي استغله المجرمون من جهتهم للتفنن في تنفيذ جرائمهم وطمس أثرها محاولة منهم الالتفاف من ملاحقة الجزائية ،فقد أصبح الطب الشرعي يلعب دورا هاما في مجال التحقيق الجنائي والكشف عن الجريمة ومركبها بالتنسيق مع مختلف الجهات القضائية ومعاونتها من اجل البحث عن الأدلة الجنائية وذلك إن المجرم مهما تفنن في إخفاء جريمته فلابد أن يترك ثغرة تؤدي إلى ضبطه ومن هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي بالتفتيش عنه بدقة متناهية في مسرح الجريمة وعلى جسم الضحية وحتى

على جسم الجاني نفسه وهو ما سنتناوله في الفصل الثاني فنبدأ بمجالات تدخل الطبيب الشرعي في الإثبات الجنائي باستقراء و تتبع تفاصيل عمله بمناسبة بحته عن الدليل في كل جريمة على حدا بإبراز موقع الطب الشرعي من أدلة الإثبات وصولا إلى القيمة القانونية للتقرير الطبي ومدى تأثيره في الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

المبحث الأول: مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي

إن للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة و في تحديد الفعل الإجرامي و نتائجه ، فهو يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة و على التكييف القانوني القائم لا سيما في حالة الوفاة و الجروح بمختلف مسبباتها و في الجرائم الشهيرة التي تلتزم تدخل الطب الشرعي لإثباتها ، و هو ما سنحاول إثباته في هذا المبحث ، طريق توضيح دور الطب الشرعي في إثبات جرائم القتل ، الضرب و الجرح.

المطلب الأول: دور الطب الشرعي في إثبات جرائم القتل

قام المشرع الجزائري بتعريف القتل ألعمدي في نص المادة 254 من ق ع ، و التي عرفته بأنه إزهاق روح الإنسان عمدا ثم أشار إلى الظروف التي قد تصاحب القتل ألعمدي فتشدد العقوبة ، و هي : سبق الإصرار و الترصد، قتل الأصول، التسميم ، استعمال طرق وحشية ، التزامن مع جناية أخرى وكذا تسهيل تنفيذ جنحة [1].

كما تعاقب المادة 288 من نفس القانون على جريمة القتل الخطأ الناتج عن رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو إهمال أو عدم مراعاة الأنظمة ، حيث تنحصر مهمة الطبيب الشرعي في إطار البحث عن الدليل مبدئيا حول البحث عن مدى توافر الأركان المكونة للجريمة ، كما يطلبها القانون ، من سلوك إجرامي متمثل في فعل ايجابي و نتيجة ذلك بإزهاق روح إنسان حيا و علاقة سببية بين الفعل و النتيجة لتصل هذه المهمة فيما بعد إلى البحث عن كيفية إسنادها للمتهم و اتخاذها دليل للإدانة أو البراءة حسب الأحوال.

يعرف القتل بأنه اعتداء على حياة الغير تترتب عليه وفاته ، و القتل قد يكون عمديا إذا توفر قصد جنائي لدى الجاني و قد تكون غير عمدي إذا لم يتوفر القصد لدى الجاني و لكن الوفاة تحققت نتيجة الخطأ، وقد تقع الوفاة نتيجة حادث عارض بفعل القضاء والقدر أو نتيجة لخطا المجني عليه و هذا الحادث العرضي لا يدخل في نطاق التجريم . تشترك جرائم القتل في محل الاعتداء و هو حياة المجني عليه و في الركن المادي في القتل و الذي يتمثل في فعل القتل و نتيجة القتل و العلاقة السببية بين الفعل و النتيجة [2].

والمسائل الطبية التي تهم رجال القانون في جرائم القتل و التي غالبا ما تطرح في شكل أسئلة على الأطباء الشرعيين عديدة و متنوعة ، فقد تتعلق بفحص الجثة للوقوف على المتغيرات التي تطرأ عليها بعد الوفاة و أسباب حدوثها بالإضافة إلى تحديد تاريخ وقوعها والآلات و الوسائل المستعملة التي أدت إلى حدوثها ، و المدة التي انقضت من الوفاة حتى تاريخ الكشف عن الجثة ، هل هي وفاة عرضية أم جنائية أو انتحارية ، هذه الأسئلة يضطر الطبيب الشرعي الإجابة عنها.

الفرع الأول: دور الطبيب الشرعي في تحديد طبيعة الوفاة

[1] المادة 255و 288، 260-1/261 و 63/262 من قانون العقوبات المعدل و المتمم.

[2] احمد أبو الروس، جرائم الجرح و القتل و الضرب ، و إعطاء المواد القارة من الوجهة القانونية و الفنية ، طبعة 3، المكتب الجامعي الحديث ، الأزاريطة / الإسكندرية ، مصر ، سنة 1995، ص 11.

أولا: تحديد طبيعة الوفاة[1]

تعرف الوفاة أو الموت، بأنه توقف الأعمال الحيوية في الجسم المتمثلة في التنفس والدورة الدموية والقلب، فيصبح من غير الممكن أن تعود هذه الأجهزة للعمل تلقائيا.

تحديد الوفاة: في الحالات العادية يكفي لتشخيص الوفاة التأكد من التوقف التام و المستمر لكل من القلب والتنفس و الدماغ فترة من الزمن (3/1 دقائق).و هي الفترة الكافية لحدوث تغيرات في الجسم تمنع العودة للحياة، و يمكن لضابط الشرطة و المحقق الجنائي التحقق من حصول الوفاة من خلال العمليات التالية:

علامات توقف القلب و الدورة الدموية :

- اختفاء النبض.
- عدم سماع ضربات القلب.
- عدم احتقان طرف الأصبع عند الضغط عليها و ربطه بخيط.
- شحوب لون الوجه و الجلد عامة .

أما الطبيب فيتأكد من توقف القلب من خلال عدة طرق أكيدة و منها السماعة الطبية و تخطيط القلب الكهربائي الذي يظهر مسطح و يجب على الجميع التأكد من توقف القلب تماما و بشكل مستمر لمدة 5 إلى 10 دقائق على الأقل لأنه المادة الكافية لموت الدماغ.

علامات توقف التنفس:

- توقف حركة الصدر .
- عدم الإحساس بحركة الهواء (الزفير).

علامات توقف الجهاز العصبي:

[1] غسان مدحت الخيري، الطب العدلي و التحري الجنائي ، الطبعة الأولى ،دار الراية للنشر و التوزيع،عمان ، الأردن ،2013،ص239و240

- فقدان الحس.
- اختفاء الأفعال المنعكسة مثل : اتساع حدقة العينين و عدم تأثرهما بالضوء .
- ارتخاء أولي للعضلات: ترتخي جميع العضلات بعد توقف نشاط الدماغ و حدوث الوفاة نتيجة فقد مرونة الجلد و العضلات و يمكن معرفة ذلك عن طريق سهولة ثني الأطراف.[1]

أما الطبيب فيعتمد على التخطيط المخ الكهربائي المسطح لمدة 30 دقيقة و عندها يكون ذلك دليلا على الموت النهائي للدماغ.

التغيرات الرمية:

هي برودة الجسم : يبدأ الجسم تدريجيا في مساواة درجة حرارته مع درجة حرارة الجو المحيطة به ، و تقاس درجة الحرارة بواسطة الترمومتر ، بالإضافة للعلامات الأخرى التي تؤكد حدوث الوفاة كالرسوب الدموي والتيبس [2].

كما أن مسالة تحديد طبيعة الوفاة سواء كانت طبيعية أو إجرامية أو مشكوك فيها من المسائل التي لا تخلوا أي خبرة طبية منها إذ غالبا ما نجد هذا السؤال يتصدر قائمة الأسئلة الموجهة من النيابة أو القاضي المحقق أو جهة الحكم لطبيب شرعي باعتباره احد العناصر الرئيسية المشكلة لجريمة القتل في حد ذاتها ،فإذا اثبت بناءا على الخبرة أن الوفاة كانت طبيعية ، فجريمة القتل غير قائمة طالما أن فعل إزهاق الروح المشكل لركنها المادي غير قائم و عليه فان مصير الدعوى العمومية هنا سيكون الحفظ إذا كانت على مستوى النيابة ، انتفاء وجه الدعوى إذا كانت قيد التحقيق ، و براءة المتهم ، إذا كان قد أحيل على إحدى جهات الحكم و هذا كله وفق إجراءات و شروط منصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية [3].

في حين إذا تبين للطبيب الشرعي أي شك حول لطابع الإجرامي للوفاة ،تبدأ مرحلة البحث عن الدليل إذ يقع عليه واجب تحديد الطبيعة الإجرامية للوفاة من عدمها بتبيان الخطوات العلمية المتبعة إلي وصلت إلى نتيجة

---

[1] غسان مدحت الخيري ، المرجع السابق ، ص 243

[2] فتيحة مراح، المرجع السابق ، ص 103

[3] المواد 326و 163و195و364و404و558 من قانون الإجراءات الجزائية

نهائية،فإذا التبس القتل بانتحار و هو شائع ، تقع مهمة تحديد طبيعة الوفاة على كل من الطبيب الشرعي الذي يفحص الجثة ليبين أسباب الوفاة ، والمحقق الذي يتحرى هذه الأسباب ، فإذا اظهر من الفحص والتشريح أن الإصابة المسببة للوفاة ناتجة عن سلاح ناري ، فان الجرح الناجم عن الرصاصة المقذوفة يكون له مظهر مميز وواضح ، و لو ساعدت الظروف المحيطة على اعتبار الحادثة انتحارا ، فقد ثبت علميا أن الشخص لا يستطيع أن يطلق النار على نفسه مسافة أكثر من نصف متر أي امتداد طول الذراع ، فيعمد الطبيب الشرعي إلى فحص فتحة الدخول و ما إذا كانت أوسع من محيط الرصاصة لتحديد المسافة التي أطلقت منها و من ثم ترجيح أو استبعاد فرضية الانتحار[1].

إن تشخيص القتل و استبعاد احتمال انتحار الضحية يستند إلى فحص الجثة و ما بها من جروح متعددة في أماكن لا تتناسب مع الانتحار ، مثل[2] وجود آثار تدل على حدوث عراك ما أدى إلى الجروح الدفاعية على الأيدي و السواعد ، و الجروح على الجسد لا يمكن ليد المنتحر أن تصل إليها ، و كذلك قد تكون يد الضحية محتفظة بقطع من ثياب يد المجرم أو زر من أزرار ثيابه أو حتى على خصلات من شعره ، كما يمكن العثور على آثار الدم تحت أظافر الضحية أو النتف من جلد الجاني إضافة إلى وجود زرقة جينية على الجسم لا تتناسب مع وضعية الجثة مما يدل على أن وضعيتها قد تغيرت أو أن وضع السلاح في يد الضحية لا يتناسب مع الانتحار كأن يوجد السلاح في اليد اليسرى للضحية المعروفة باستعمال اليد اليمنى[3].

وكذلك الشأن في حالة الوفيات عن طريق الشنق ، إذ كثيرا ما يتلبس على المحققين طبيعة الوفاة و ما إذا كانت انتحار أو قتل ، فيعمدون إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي له تقنيات في هذا المجال بحيث يعاين أوسيلة المستعملة في الشنق و موضعها حول الرقبة ، فكثير من الحالات التي تكتشف فيها جثة معلقة مما يبعث على الاعتقاد إن الأمر يتعلق بجريمة القتل إذ يقوم الجاني بشنق الضحية ، أو خنقها و تعليقها و هي حية لشنقها و هنا لابد من وجود علامات مقاومة خاصة إذا كان المجني عليه قويا و راشدا ، إذا وجد متأرجحا فلابد إن يكون الضحية قد استعمل كرسيا أو سلما للصعود ، وعليه يجب معاينة هذه الأشياء للبحث عن اثأر إقدام المشنوق وإعادة التجربة لمعرفة ما إذا

---

[1] معوض عبد التواب، الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية، الطبعة الأولى، منشات المعارف، الإسكندرية، مصر، 1999، ص509

[2] حسين علي شحرور،مرجع سابق ،ص42

[3] سليمان عثمان ميلود،مرجع سابق،ص114

كان ف مقدوره إن يضع نفسه في الوضع الذي وجد عليه عند العثور على الجثة، ففي مثل هذه الحالات فان الخبرة الطبية الشرعية تساعد في تشخيص الجريمة و تحديد التكييف القانوني لها، وذلك بالاستناد إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي من فحص المكان الذي وجدت فيه الجثة وفحصها لمعرفة طبيعة الوفاة إن كانت قتلا أم انتحارا أو وفاة طبيعية بهدف اتخاذ الإجراءات الملائمة في كل حالة[1].

ثانيا: دور الطب الشرعي في تحديد سبب الوفاة

لما كانت جريمة القتل تقتضي لقيامها توفر الأركان المكونة لها و خصوصا بما يتعلق بالسلوك الإجرامي المتمثل في العمل الإجرامي و إزهاق روح الإنسان و العلاقة السببية بينهما باعتبارها من العناصر الأساسية المشكلة للركن المادي ، فان من الطبيعي أن تبادر الجهة الآمرة بالخبرة و خصوصا النيابة العامة المكلفة بها إلى تكليف لطبيب شرعي بالإجابة على السؤال المتعلق بتحديد السبب الذي أدى إلى إحداث الوفاة بمعني إبراز العلاقة بين الجاني و النتيجة التي هي الوفاة[2] .

إذ كثيرا ما يثير دفاع المتهم مسالة تدخل عامل خارجي ساهم في الوفاة الصحية غير فعل الجاني كخطأ الطبيب مثلا ، أو امتناع المجني عليه من العلاج للإساءة بمركز المتهم أو وفاته بسبب لا صلة له بالإصابة كالسكتة القلبية أو انقطاع التيار الكهربائي في المستشفى الذي نقل للعلاج فيه[3].

هذا الأمر يستدعي تدخل الطبيب الشرعي ليبين العلاقة فعل المتهم بموت الضحية و التي تأخذ أهمية كبرى خصوصا في التشريعات التي تعتمد نظرية السبب المباشر و الفوري كأساس للإدانة عند تعدد العوامل المساهمة في الوفاة ، كذلك إن الشخص الوحيد المؤهل ليبين للقاضي ما إذا كان فعل الجاني يوجد ضمن الأسباب التي لعبت دورا مباشرا و فوريا في إحداث الوفاة ، و تؤسسها على ذلك يكون مسئولا عنها إذا كانت فعلته الإجرامية هو السبب الأساسي ذو الكفاية و الفاعلية في إحداثها [4].

---

[1] عبد الحميد المنشاوي،مرجع سابق،ص262

[2] أحسن بوسقيعة ،مرجع سابق،ص19

[3] ثائر جمعة شهاب العاني ،المسؤولية الجزائية للأطباء،الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت،لبنان،2013،ص83

[4] محمد زكي أبو عامر سليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاصة، دون طبعة، منشورات حلب الحقوقية، بيروت، سنة 2007، ص196

يعرف سبب الوفاة بان المريض أو الإصابة التي تحدث تخطيط في الوظائف الحيوية للجسم مما يؤدي إلى حدوث الوفاة ،ويتم تحديد سبب الوفاة من قبل طبيب شرعي غالبا بعد إجرائه عملية التشريح للجثة ، من اجل تشخيص الإصابة المسببة للوفاة ، إذ يكون سبب الوفاة واضحا و ظاهرا مثل الإصابة الطعون أو الإصابة النارية كما يمكن أن يكون غير ظاهر و يستلزم القيام بالتشريح لتحديد السبب مثل : انسداد الشرايين التاجية[1].

تكتسي عملية تحديد سبب الوفاة أهمية قصوى فيما يخص إسناد واقعة القتل إلى المتهم بها ، لذا يقوم الطبيب الشرعي في إطار بحته عن أسباب الوفاة بعد التعرف على هوية صاحب الجثة بخلع جميع ملابس المجني عليه تماما حتى و لو استلزم الأمر يقصها ، ثم يقوم بملاحظة جميع العلامات الخارجية للموت مثل زرقة الاختناق ، شحوب الوجه الناتج عن النزيف ، التيبس و غيرها ، غير أن أثار العنف تبقى أهم العلامات التي ينبغي البحث عنها لا بمنهجية على جميع الأعضاء في الجسم مع الحرص على وصفها بدقة و لا سيما عددها و شكلها وأبعادها و مقاساتها و كذلك ضرورة التمييز بينها إذا كانت إجابات المعاينة حيوية ، أو غير ذلك بان حديث بعد الوفاة تم البحث عن الإصابات في مختلف مناطق الجسم مع التركيز على الرأس و الرقبة و الصدر و البطن من خلال ملاحظة أنواع الجروح أو الكسور اللاحقة بها[2]

أسباب الموت تنقسم إلى ثلاثة أقسام حسب الجهاز الحيوي للجسم الذي توقفت فيه الحياة و هي:

أولا : إذا كانت الوفاة بسبب شلل في الدماغ يكون الموت بالغيبوبة .

ثانيا: إذا كانت الوفاة بسبب هبوط في الدورة الدموية يكون الموت نتيجة صدمة.

ثالثا : إذا كان الموت بسبب توقف الجهاز التنفسي يكون الموت بالاختناق .

إن تقارير الأطباء الشرعيين كثيرا ما ساهمت في تأكيد براءة متهمين لم يكن فعلهم هو السبب في الوفاة وإنما كان لاحقا على حدوثها ، و انه لا يدخل ضمن الأسباب المؤدية إليها و من أمثلة الحية ، استفادة صاحب مخمرة من انتفاء وجه الدعوى بعد شهرين من إيداعه الحبس المؤقت بتهمة الضرب و الجرح العمدي المفضي إلى الوفاة دون قصد

[1] هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص82

[2] يحي بن علي، مرجع سابق، ص81

إحداثها ، ليتم الإفراج عنه بعد أن اثبت تقرير الطبيب الشرعي بان الوفاة طبيعية ناتجة عن التهاب في الرئة و الدماغ كان يعني منه المتوفى و ليس بسبب ضربة من المتهم بواسطة قطعة خشب على مستوى الوجه[1].

ثانيا:تحديد زمن الوفاة أو وقت حدوث الوفاة

تحديد الزمن المنقضي على الوفاة هو احد الأسئلة المهمة التي تدور في ذهن السلطات التحقيق في العديد من حوادث الوفيات ، حيث أنها ذات أهمية كبيرة في توجيه مجرى التحقيق و خصوصا في القضايا الجنائية والمشتبه فيها، حيث تجري أبحاث التحقيق تأسيس على تحديد وقت حدوث الوفاة ، و تركز التحريات في هذه الوفيات على تحركات المتوفى قبل وفاته ، التحري على المرافقين له خلال الفترة السابقة لوفاته ، فقد يكون لهم دور في التسبب في الوفاة [2]، و يهدف التحقيق في زمن الوفاة إلى تضييق نطاق البحث من خلال فحص و متابعة خط سير بعض المشتبه فيهم و تحديدا أماكن وجودهم وقت ارتكاب الجريمة ، كما يهدف إلى إبعاد الشبهة عن بعض الأفراد لثبوت وجودهم في أماكن بعيدة عن مسرح الحادث في وقت ارتكاب الجريمة ، بالإضافة إلى ذلك فان أهمية تحديد وقت الوفاة لا تنحصر فقط في القضايا الجنائية بل تتعدى ذلك لتشمل أهمية خاصة في بعض الأسئلة المدنية و خصوصا في الوفيات الجسمانية التي ينتج عنها وفاة أكثر من شخص في حادث واحد ، و ذلك يثير العديد من الإشكالات الشرعية و القانونية ، وخصوصا إذا كانت تجمع بينهما رابطة القربى و الدم ، حيث يقتضي ذلك تحديد أولوية الوفاة وأسبابها من الناحية الفنية [3]، إلا انه على الرغم من ذلك فانه يجب أن تلاحظ سلطات التحقيق وقت الوفاة على نحو قطعي و محدد لا شك أن الأمر في غاية الصعوبة ، بل يذهب بعض الخبراء المختصون إلى مقولة أن الطريقة الدقيقة و الوحيدة لتحديد وقت الوفاة ، هي وجودك هناك عندما تحدث الوفاة[4] .

---

[1] جريدة الشروق اليومية، العدد رقم 2567، الجزائر، يوم 2009/3/26، ص11

[2] مديحة فؤاد خضري، الطب الشرعي و مسرح الجريمة و البحث الجنائي، مكتب جامد و الحديث،محطة الرمل، الإسكندرية ،بدون سنة،ص 172

[3] يحي الشريف محمد عبد العزيز، وآخرون، الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي ،الجزء الثاني، الهيئة العامة للكتاب و الأجهزة العلمية ،مطبعة عين الشمس،السعودية ،1981،ص 44

[4] محمد المعايطة ، مرجع سابق ،ص97

لذلك نقول أن تحديد وقت الوفاة بالنسبة للطبيب الشرعي بشكل دقيق و على وجه التحديد أمر لا يمكن الوصول إليه غالبا ، وذلك لان الأسس التي غالبا ما يعتمد عليه الطبيب الشرعي في تحديد وقت الوفاة لوجود الكثير من العناصر و العوامل التي تؤثر في ذلك الأسس ، و نود هنا أن نوضح عدم القدرة على تحديد زمن الوفاة بشكل موثوق أو دقيق لا تلغي الضرورة في أهمية المعرفة وقت الوفاة بالنسبة لسلطات التحقيق.

و يمكن القول حاليا أن الإمكانات الفنية و العلمية المتاحة الآن للطبيب الشرعي تسمح بتحديد وقت الوفاة بصورة تقريبية و ليست محددة خلال فترة اللاحقة للوفاة ، أما بعد حدوث التحليل للجثة و تقدمه فان تحديد وقت حدوث الوفاة يصبح اقل دقة ، وعادة يستعين الطبيب الشرعي لتحديد زمن الوفاة التقريبي بدراسة تغيرات الموت اللاحقة التي تظهر في الجثة غالبا و هي مدى انخفاض درجة الحرارة و حالة التيبس و مدى انتشار الرسوب الدموية و تفسيرات التعفن و التحلل ووجود الحشرات الرمية بأطوارها المختلفة .

ومن خلال ما سبق توضح متغيرات الموت اللاحقة و دورها في تقدير زمن الوفاة التقريبي، يمكن اعتماد مشاهدات و مدى انتشار تغيرات الموت الظاهرة على الجثة في تحديد الوقت التقريبي للوفاة كما في الآتي:

- إذا كان الجسم دافئا و العضلات مرتخية و لا يوجد مظاهر كتشكل و ظهور الرسوم الدموية في الأماكن المنخفضة في الجسم دل ذلك أن الوفاة قد حدثت بصورة تقريبية خلال ساعة قبل المعاينة الطبية.
- إذا كان الجسم دافئا و العضلات مرتخية مع بداية ظهور لرسوم دموية دل ذلك على أن وقت الوفاة من 3ساعات إلى 5.
- إذا كان الجسم باردا و التيبس موجود و الرسوم الدموية مكتملة دل ذلك أن زمن الوفاة التقريبي قد جاوز 9 ساعات و أقل من 24 ساعة[1].
- إذا كان الجسم باردا في حالة ارتخاء للعضلات مع بداية ظهور علامة التعفن، فان وقت الوفاة التقريبي قد جاوز 36 ساعة.
- إذا كان الجسم في حالة تعفن و تحلل فان وقت الوفاة قد جاوز 48ساعة.

[1] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق ،ص99

- إذا كان الجسم عبارة عن هيكل عظمي فان وقت الوفاة التقريبي قد جاوز 03 أشهر (بعد 03 أشهر نجد الجثة عبارة عن هيكل عظمي بدون أنسجة إذا كان الجو حارا كما هو في الصيف ، أما إذا كان الجو باردا فنجد الجثة عبارة عن هيكل عظمي بعد ستة أشهر من الوفاة تقريبا).[1]

الفرع الثاني: دور الطب الشرعي في جرائم الجرح و الضرب

- أولا :في جرائم الجرح

تناول المشرع الجزائري الجرح و الضرب في المواد 269،266،264، 207 ، 271 من قانون العقوبات لم يعطي المشرع تعريف الجرح ، و الملاحظ أن هذه الجرائم قد تكون جرائم عمدية أو غير عمدية ، وهناك أحكام مشتركة بين

تلك الجرائم و إعطاء المواد الضارة سواء العمدية منها أو غير العمدية [2].

أ- **محل الاعتداء** يقصد بالجسم الكيان الذي يباشر الحياة ، وهو بالتحديد يشمل الجانب المادي و النفسي ، وعلى ذلك يستوفي الاعتداء على سلامة الجسم أن ينال مادته كعضو من الأعضاء أو ينال الجانب النفسي ، فيعتبر اعتداء على سلامة الجسم إطلاق النار في اتجاه المجني عليه ، أو وضع مسدس على صدره تحدث له صدمة عصبية ، أو إعطائه مادة ضارة تسبب له الجنون[3].

و يتحقق المساس بالتكامل الجسدي بمجرد العبث بمادة الجسم على نحو يخل بتماسك الخلايا أو يضعفه، كما يتحقق بإدخال تعديل أيا كان على الجسم باعتبار أن هذا التعديل يغير من العلاقة القائمة فعلا بين جزيئات الجسم.

ب- التعريف الطبي للجروح:

هو كل تمزق يصيب أنسجة الجسم ، سواء كان سطحيا تقطع في الجلد أو كان باطنيا ، كالتمزق في أجهزة الجسم الداخلية مثل : الكبد و الطحال و الرئة ، سواء كان ضئيلا كفتحة في الجسم أو كبيرا كقطع بسكين ، سواء أن ينتف

---

[1] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق ،ص100

[2] المواد 269،266،264، 207 ،271 من قانون العقوبات المعدل و المتمم

[3] آمال عبد الرزاق مشالي ،مرجع سابق،ص 77

منه الدم خارج الجلد أو ينتشر تحت الجلد ، فيبدو ازرق اللون ، وسواء يكون التمزيق كليا ببتر عضو من أعضاء المجني عليه ، كقطع يده أو ساقه ، وان يكون جزئيا يقتصر على جزء من أنسجة الجسم دون فصلها و يدخل في نطاق الكسور و الحروق ، فتحقق الفعل و لم يشعر المجني عليه بإثم ،كما إذا كان مخدرا [1]، في حين تتساوى جميع الجروح في القانون ، يستوي أن يحدث الجاني التمزيق باستخدام آلة قاطعة كالسكين ، و قد يحدث الجرح أيضا بغير آلة و يكون ذلك بأعضاء جسمه فحسب و مثل ذلك أن يستعمل الجاني أسنانه لإحداث ضرر على المجني عليه أو يركله بقدمه فيندفع نحو الحائط أو يسقط من سلم ، فيحدث الإصابة[2].

الجرح كذلك هو مساس بأنسجة الجسم يؤدي إلى تمزيقها ، فإذا وقع المساس على الجسم و يعد الجرح مستحقا لتحقيق تمزيق الأنسجة في حالة القطوع و الرضوض و الكسور و تمزيقات و كدمات و تسلخت و حروق ، ويتحقق الجرح بقطع الجلد سواء كان القطع سطحيا أم عميقا و يستوي أن تكون مساحة القطع ضئيلة أو كبيرة وأن ينبثق الدم إلى الخارج أو لا ، ويتحقق الجرح بالمساس بأنسجة الجسم على نحو يؤدي إلى تمزيقها بصرف النظر عن الوسيلة التي استعملت لتحقيق ذلك ، تستعمل اليد العارية أو الركل بالقدم [3].

– ثانيا: الضرب

يقصد بالضرب هو كل ضغط يقع على أنسجة الجسم دون أن يؤدي إلى تمزقها و لم يترتب على الضغط آثار كالكدمات أو احمرار بالجلد أو ينشا عنه مرض أو عجز .

لا يشرط أن يحدث الضرب إلا للمجني عليه فيتحقق معنى الضرب و لو كان المجني عليه وقت حدوث الاعتداء مغمى عليه أو في حالة تخدير، و يعرف الضرب على انه كل تأثير على الجسم يحدث جرحا أو ينتج عنه اثر ويستوجب علاجا[4].

---

[1] شريف طباخ،جرائم الضرب و الجرح،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ،مصر،2003،ص11و 12و14

[2] أحسن بوسقيعة، مرجع سابق،ص51

[3] أبو الروس،مرجع سابق ،ص 63

[4] شريف طباخ ،مرجع سابق،ص15

و تختلف تسمية الجروح حسب الأنسجة ، فتسمى جروح في الجلد ، و في العظام كسرا و هي تختلف باختلاف تأثيرها على الأنسجة و مكانها في الجسم ، فمنها ما هو بسيط يشفى بسرعة و منها ما يخلق تشوها أو عاهة و هناك جروح خطيرة تكون عميقة وفي مكان خطير من الجسم ،كما تكون معرضة لمضاعفات تحدث تشوها أو عاهة ، و يمكن أن تؤدي الجروح إلى الوفاة إذا كانت مميتة بعد فترة زمنية[1].

و تقسم الجروح في الطب الشرعي إلى مجموعات بالاعتماد على نوع الأداة المستعملة في إحداثها و الأسلوب المستخدم فان كانت الأداة المستخدمة مثلا سكينا فإذا استعملت من ناحيتها الحادة من النصل بحركة طويلة ينتج عنها جرح قطعي أما إذا تم غرس النصل عموديا يكون جرحا عميقا، أما لو ضرب الجاني الجهة غير الحادة من النصل يظهر الجرح متهتكا [2].

-إن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الجرح و الضرب العمدي تختلف باختلاف النتائج و الآثار المترتبة عليها ، و عليه يزداد دور الطبيب الشرعي في هذه الجريمة تصاعديا بحسب جسامة هذه الآثار ، ففي جريمة الضرب و الجرح العمدي المفضي إلى العجز ، يكلف الطبيب الشرعي بمهمة فحص الضحية للوقوف على طبيعة ما تعاني منه من جروح و تحديد سببها و جسامتها و مدى إمكانية تفاقمها و الوسيلة التي أحدثتها، و هل هي ناتجة عن أعمال عنف أم أن الأمر لا يعدو أن يكون مجرد حادث عرضي ، إذ تبادر سلطة الاتهام إلى تكليف الطبيب الشرعي بالبحث عن كل ما من شانه أن يقوم دليلا على توافر أركان الجريمة و إسنادها للمتهم ، و تحديد نسبة العجز التي تساعد في تكييف الجريمة و تحديد اختصاص الجهات القضائية على النحو الذي سبق بيانه.

كما تستند النيابة العامة على موقع الجروح لنفي فرضية الدفاع المشروع ، و كذلك للمطالبة بإعادة تكييف الوقائع من جناية الضرب و الجرح العمدي المفضي إلى عجز بأكثر من 15 يوما مع سبق الإصرار و الترصد[3] إلى جناية محاولة القتل العمدي إذا ثبت من تقرير الطبيب الشرعي بالنظر إلى موقع الجرح أن الضحية تلقت طعنتي خنجر مثلا في جهة حساسة مثل القلب من شانها أن تؤدي عادة إلى الموت .

---

[1] جلال جابر ،مرجع سابق،ص74

[2] مديحة فؤاد الخضري، مرجع سابق ،ص67

[3] المادة 265 من قانون العقوبات المعدل و المتمم

يزداد دور الطبيب الشرعي أهمية في الحالة التي ينتج عليها عاهة مستديمة إذ تعتبر ظرفا مشددا يرقي وصف الجريمة إلى جناية ، خصوصا و أن العاهة المستديمة في حد ذاتها مفهوم غير معرف في نص المادة 264 من قانون العقوبات التي تركت أمر مدى تقدير فقد العضو المصاب يشكل عاهة مستديمة من عدمه لقاضي الموضوع الذي يبت فيه بناءا على ما يستخلصه الطبيب الشرعي من حالة الضحية ، لذا، يعتبر تدخله طبيعيا بل و إلزاميا في بعض الحالات كما ذهبت آلية المحكمة العليا حين نقضت في قرار لها[1] قرار لغرفة اتهام أيد أمر قاضي التحقيق بإعادة تكييف الوقائع من جناية الضرب و الجرح العمدي المفضي إلى عاهة مستديمة متمثلة في استئصال البنكرياس إلى جنحة الضرب و الجرح العمدي دون الاستناد إلى تقرير طبي شرعي ، إذ جاء في تسبيب غرفة الاتهام " حيث أن البنكرياس من الأحشاء الداخلية للإنسان و يعتبر جهازا و ليس عضوا ..." و هو التسبيب الذي اعتبرته المحكمة العليا غير كاف في غياب طبيب شرعي لها بقولها" حيث أن هذا التسبيب غير كاف بحيث كان على قضاة المجلس الاستعانة بطبيب مختص ذو خبرة في المسائل العلمية لفحص الضحية و القول ما إذا كان استئصال البنكرياس يؤدي إلى عاهة مستديمة أم لا لإمكانهم تحديد الوصف القانوني الصحيح للفعل المتابع به للمتهم...".

ثم يتسع مجال تدخل الطبيب الشرعي أكثر في حالة الضرب و الجرح العمدي المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداث أحداثها لكون تحديد العلاقة السببية بين الضرب و الجرح ، و بين حدوث الوفاة مسالة ذات طابع فني محض ، وعليه ، تجد محكمة الجنايات نفسها مضطرة إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي لإفادتها بالمعطيات التي تسهل لها الإجابة على السؤال المتعلق بالإجابة على السؤال المتعلق بالعلاقة السببية بين فعل المتهم و النتيجة ، خصوصا و أن هذه الجناية حسب ما جاء في قرار المحكمة العليا [2]تتطلب وضع سؤالين : الأول يخص الضرب والجرح العمدي ،و الثاني يتعلق بالعلاقة السببية بين فعل العنف و وفاة المجني عليه.

ثالثا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الجريمة المؤدية للعاهة المستديمة

[1] قرار مؤرخ في 2001/12/25، الغرفة الجنائية رقم 254258، المجلة القضائية ،العدد الثاني ، وزارة العدل،2002،ص546

[2] قرار مؤرخ في 101984/09، الغرفة الجنائية ، ملف رقم 4109، المجلة القضائية ، العدد الأول ،وزارة العدل،1989،ص305

لم يعرفها المشرع بل أتى على ذكر بعض صورها ، على سبيل المثال تنص المادة 271 ق ع " إذا نتج عن الضرب أو العنف أو التعدي المشار إليه في المادة 269 فقد أو بتر الأعضاء و الحرمان من استعمالها أو فقدان البصر أو إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة " و تعرف العاهة المستديمة من ناحية الطب الشرعي على أنها " فقدان الشخص لعضو نافع أو جزء من عضوه أو فقدان وظيفة هذا العضو[1] .

كما عرفها عبد الحميد المنشاوي [2]على أنها" فقدان دائم لعضو نافع أو جزء من العضو أو فقدان دائم للمنفعة أو جزء من منفعة العضو "، و تقدير نسبة الضرر المترتب عن العاهة المستديمة يعود إلى قاضي الموضوع فتقدر على حسب أهمية العضو الذي فقد أو عطل اعتمادا على تقرير الطبيب الشرعي حيث تأخذ وضع الجنحة إذا نتج عنها مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة 15 يوم المادة 264 ق ع ج .

و تأخذ وصف الجناية [3]إذا كانت العاهة فقد أو بتر الأعضاء أو الحرمان من استعمالها أو أي عاهة مستديمة أخرى المادة 264 من قانون العقوبات لتشديد العقوبة إذا كان المجني عليه من أصول الجاني و إذا اقترنت بسبق الإصرار و الترصد 267/265 من قانون الإجراءات الجزائية.

إن لتقرير الطبيب الشرعي في أحوال العاهات المستديمة مسالة مهمة و ضرورية يترتب عليها [4]تغيير الأحكام في قضايا الجنح و الجنايات و كذلك بالنسبة إلى التعويض المدني الذي يحكم به للمجني عليه ، وعليه يجب أن يكون للفحص المصاب تشخيص حالته بدقة حتى لا يكون إجحاف في حق المجني عليه ، و اطلاع على ملف القضية وعلى التقرير الطبي و على شهادات طبية تقدم من الطبيب المعالج للمجني عليه ، و البحث عن وجود إصابة قديمة ، كما يشتمل

---

[1] جلال الجابري، مرجع سابق ،ص 194

[2] عبد الحميد المنشاوي،مرجع سابق،ص192

[3] سليمان عثمان ميلود،مرجع سابق،ص166

[4] مديحة فؤاد خضري، مرجع سابق،ص 239و240

التقرير الطبي الشرعي وصف تام و وافي عن العاهة المستديمة و ما تخلفه من تأثير عن المصاب و هل هي حالة دائمة أم ينتظر أن يحصل بعض التحسن بعد مضي مدة من الزمن و يكون في مثل هذه الحالات تأجيل الرأي النهائي كالشلل و يشتمل التقرير الطبي على تأثير العاهة المستديمة عليه و على قدرته في أداء عمله لان ذلك هو ما يعول عليه في تقدير الوضع المدني أمام القضاء.

الفرع الثالث: دور الطب الشرعي في جريمة الاغتصاب و هتك العرض

إن ممارسة الإنسان للجنس بطريقة شرعية و صحيحة تحكمها منذ القدم الديانات و العادات و التقاليد و ساهمت القوانين إلى حد كبير في تنظيم و تسهيل هذه العلاقة بين الرجل و المرأة و مسؤولية كل منهما ، و كثيرا ما يخرج الإنسان عن هذه العوامل التي تحكمها و يرتكب بعض التجاوزات[1] .

أولا: الاغتصاب

هو اتصال الرجل بالمرأة اتصلا جنسيا كاملا دون رضاء صحيح منها ، و هو بذلك مواقعة تامة بدون رضاها و باستعمال القوة مع احتمال حصول الحمل كنتيجة و تكون الواقعة من طرف رجل غير الزوج و العلة من التجريم تكون وفق الأسباب التالية [2]:

- الاعتداء على العرض
- الاعتداء على شرف المرأة و حصانة جسمها.
- الإضرار بصحة المجني عليها الصحية و النفسية.

و متى تتحقق الجريمة الجنسية لا بد من توافر مجموعة من الشروط:

الاتصال الجنسي الكامل: يتحقق ذلك بإيلاج الجاني عضوه التناسلي في فرج المجني عليها و لا يعتبر اغتصابا إزالة غشاء البكارة بالأصبع أو أي جسم صلب كالعصا.

---

[1] أسامة رمضان القمري، الجرائم الجنسية والحمل و الإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية، دار كتاب القانون، مصر، 2005، ص88

[2] أبو الروس، مرجع سابق، ص 73

أن تكون المجني عليها حية : يشترط أن تكون المجنية عليها حيه ، فلا يعد اغتصابا مواقعه ميتة ، بل يعد هتك حرمة.

انعدام رضا الأنثى: يكون عدم رضا الأنثى إذا كانت معدومة الإرادة أو فاقدة للقدرة على المقاومة ، وإذا وقع عليها الجاني إكراها سواء ماديا أو أدبيا فكلاهما يفقد المرأة رضاها ، فإذا تمت مواقعة جنسية بين الذكر والأنثى برضاها و كانت اقل من 18 سنة باعتبار هذا الرضا صحيح و من ثم فعل الاغتصاب

ثانيا: الكدمات[1]

هي تجمع دموي موضعي في أي من أنسجة الجسم بسبب تمزق الأوعية الدموية تحت الجلد بفعل الضرب أو الارتطام بجسم صلب فيتدفق الدم خلال الأنسجة و قد يصبح على شكل جيب دموي ، و قد يكون الجلد فوق التكدم سليما أو متسحجا ، وهي تحصل في الجلد و في جميع أنسجة الجسم على حد سواء تظهر الكدمات عامة في مكان الإصابة إلا في بعض الحالات التي يظهر فيها التكدم بعيد عن تلك الأماكن التي تعرضت للشدة ، و السبب في ذلك يعود لان الدم المنساب من الأوعية الدموية المتمزقة لا يستطيع التجمع و الظهور تحت الجلد في مكان الإصابة بل يسير من الطبقات العضلية بفعل الجاذبية ، و يظهر تحت الجلد بعد عدة ساعات أو أيام في أماكن يسمح فيها هذه الطبقات لهذا الدم بالتجمع تحت الجلد ومن أمثلة ذلك الكدمات العميقة في أعلى الفخذ حيث ظهر التلون و التجمع الدموي في الجلد بعد حول الركبة .

يتوقف حجم الكدمات و سرعة ظهورها على العوامل التالية [2]:

1- **كمية الأوعية الدموية الموجودة في المنطقة المعالجة:** فمن الطبيعي أن تتسبب وفرة الأوعية الدموية في المنطقة الصلبة في انسكاب كمية كبيرة من الدم عند تفرقها.

2- **طبيعة الأنسجة المصابة:** فكلما كانت الأنسجة المصابة لينة كانت الكدمة أوسع و اشد و أسرع ظهورا كما هو الحال في الأنسجة الذهنية.

---

[1] منصور عمر المعايطة،مرجع سابق،ص 148

[2] آمال عبد الرزاق مشالي ،مرجع سابق ،ص82

3- **العمر**: إن عمر المصاب يؤدي دورا في حجم التكدم و ظهوره ، و من الناحية الطبية الكدمات أيسر حصولا و ظهورا عند الصغار و كذلك عند المسنين .

4- **الحالة الصحية للمصاب**: تؤدي كذلك الحالة الصحية للمصاب كوجود بعض الأمراض دورا في سرعة الكدمات بغض النظر عن سن المصاب فالكدمات أيسر حصولا عند الأشخاص المصابين بأمراض معينة في الدم كمرضى الهيموفوبيا و أمراض الكبد المزمنة و كذلك أن يكون الشخص ممن يتعاطون عقاقير فإنها تزيد من سيولة الدم.

✓ حجية الكدمات من وجهة النظر الطبية الشرعية[1]:

إن وجود الكدمات تشير غالبا إلى وقوع الشدة في مكانها أثناء الحياة ، حيث تعتبر الكدمة ضررا حيويا بالأساس ، فالكدمة في حال وجودها تعتبر حيوية دائما و قد أجريت تجارب عدة لغرض إحداث كدمة بعد وفاة في الموتى باءت بالفشل ، إذ أن الدم لا ينبثق من وقع التمزق العرقي و ليست له القوة الاندفاعية لتخلل الأنسجة المرافقة لموضع التمزق العرقي بسبب انعدام الضغط.

إن القاعدة العامة للطب الشرعي تقول أن الكدمات الحيوية المنشاة لان الحركة الانقباضية لجدار القلب هي التي تضخ الدم بقوة إلى الأوعية الدموية و حصول الضغط الدموي يتناسب وهذه الحركة القلبية المستمرة أثناء الحياة سيؤدي إلى إثبات الدم من العرق الدموي المصاب بالتمزق نتيجة الشدة المحددة و ينتشر خلال الأنسجة مسببا تلوث كدمي في مكان الإصابة.

يستدل من خلال وجودها على حصول أفعال العنف و المقاومة سواء كانت هذه الأفعال عدائية أو دفاعية فهي تشاهد في جسم المجني عليه و جسم الجاني.

---

[1] جلال جابر،مرجع سابق،ص 74

تساعد في الاستدلال على طبيعة الآلة المحدثة لها شكلا حيث أن الكدمات قد تأخذ شكل الأداة المحدثة لها ، فمثلا الكدمات الطويلة تدل على الضرب بالعصا و الكدمات الطويلة الملتفة حول الجسم تدل على الضرب بالسوط و الكدمات على شكل قوسين تدل على عض الأسنان .

مكان وجود الكدمات و انتشارها يساعد على الاستدلال على نوع الحدث المرتكب ، فمثلا وجود كدمات حول الأنف و العنق قد يدل على جريمة الخنق اليدوي ، و وجود الكدمات في مواقع مختلفة على الجسم يدل على الضرب ووجود الكدمات من جانب واحد من الجسم على نحو بارز (الكتف ، المرفق ، الرأس) يدل على السقوط على ذلك الجانب .

المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات بعض الجرائم الأخرى

الفرع الأول: دور الطب الشرعي في إثبات جريمة الإجهاض

أولا:التعريف الطبي للإجهاض

هو لفظ محتويات الرحم قبل إتمام الحمل[1] ، و تعرف جريمة الإجهاض بأنها تعمد إخراج محصلات الرحم عمدا من المرأة الحامل بأي طريقة و لغير سبب غير حفظ حياة الأم ، و هو معاقب عليه سواء ارتكبت ذلك من نفسها أو من الغير عليها ، كما تقتضي لإحداثها استخدام وسائل كما نصت عليه المادة 304 من ق ع :" كل من اجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أخرى أو أعمال عنف أو بأي وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق " و قد تلجا المرأة إلى إسقاط حملها بالقيام بحركات رياضية عنيفة[2] .

[1] أمال عبد الرزاق مشالي،مرجع سابق،ص173

[2] أحسن بوسقيعة ،مرجع سابق،ص40

تقوم جريمة الإجهاض بفعل الإسقاط أو الشروع فيه بكل فعل قد يؤدي إلى موت الجنين أو إخراجه من الرحم قبل موعد ولادته الطبيعية ، و لتشخيص حدوث الفعل من عدمه ، يقوم الطبيب بملاحظة علامات الحمل و الإجهاض ، سواء كانت هذه العلامات تدل على أن الإجهاض قد وقع فعلا مثل حدوث النزيف و الآلام أو كانت تدل على انه سيقع حتما اتساع في الرحم و تدلي أغشية الجنين ، فيدخل الطبيب الشرعي لينير المحكمة في تحديد ما إذا كان الفعل قد وقع فعلا أم شرع فيه دون تحقيق نتيجة[1] .

و تعد مهمة تحديد طبيعة الإجهاض أصعب المسائل المطروحة على الطبيب الشرعي حيث يتم فحص الأم ومعاينة العلامات الدالة على الإجهاض ، مثل سرعة انقطاع النزيف الدموي على عكس الإجهاض الإجرامي الذي يكون مصحوبا بنزيف مستمر بالإضافة إلى انه في الإجهاض الإجرامي يتم إنزال البويضة التي يكون عمرها شهرين على كتليتين بخلاف الإجهاض العرضي الذي يتم فيه الإنزال على مرحلة واحدة ، بعد معاينة الطبيب الشرعي للآثار الدالة على حدوث الإجهاض ينتقل إلى الوسيلة المستعملة في ذلك و التي تتنوع ما بين استعمال العنف على كافة الجسم أو جزء منه أو استعمال مأكولات أو مشروبات أو وسيلة أخرى .

و تختلف الطرق المستعملة في الإجهاض باختلاف عمر الجنين و مع ذلك يمكن حصرها في ثلاث مراحل[2]:

أولا : مرحلة العنف إلى الجسم

يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الأول ، و قد تنجح الطرق العنفية في إحداث الإجهاض وقد لا تنجح .

ثانيا: مرحلة استعمال العقاقير

يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثاني بحيث أصبح الحمل متوقع منه.

ثالثا : مرحلة العنف الموضعي على العضو التناسلي[3]

و هي مرحلة يمتد فيها عمر الجنين إلى ثلاث أشهر ، في كل الأحوال لابد من إقامة الدليل على أن المتهم مسئول عن الوسيلة التي اتبعها و التي أدت إلى عدم استقرار الحمل ،كما يجب إثبات قصده بوسيلة الإجهاض دون

---

[1] يحي بن لعلي ،مرجع سابق،ص 134

[2] حسين علي شحرور،مرجع سابق،ص155

[3] أسامة رمضان القمري ،مرجع سابق،ص93

مبرر و يتم ذلك بضبط الآلات الموجودة و التحفظ على مستخلصات من إفرازات الأم في بعض حالات التسمم من اجل إجراء التحاليل اللازمة عليها و من ثم تحديد وسيلة الإسقاط.

و هو ما ينبغي الإشارة إليه[1] ، أن مساهمة الطب الشرعي في إثبات الإجهاض لا تقتصر على التحقق من وقوع الجريمة أو الشروع فيها ، بل تمتد لتطال صورة الإرشاد عن طرق إحداث الإجهاض أو تسهيل القيام به الذي يمكن أن تقدم من الأطباء باعتبار الجزم بان الإرشاد أو وسيلة ما طريقة ناجحة لإحداث الإجهاض مسالة فنية يتعين الفصل فيها اللجوء إلى الطب الشرعي.

الفرع الثاني: دور الطب الشرعي في إثبات جرائم السموم

لقد نص المشرع الجزائري على تجريم جرائم السموم على أنها إحدى جرائم القتل العمدي الموصوفة في القانون ، ولا تقوم جريمة السموم ألا إذا توفرت وسائل كالتي تقوم عليها جريمة القتل العمدي سوى أنها تتطلب إلى جانب هذه الأركان عنصرا أساسيا يدخل في تركيبها فيزداد من جسامة العدوان الواقع بها ، بمعنى الأداة المستعملة في إحداث وسيلة السم[2].

نصت المادة 260 من قانون العقوبات الجزائري أن " التسميم هو اعتداء على حياة الإنسان بتأثير المواد يمكن أن تؤدي إلى حدوث الوفاة عاجلا أو آجلا ، أيا كان استعمال أو إعطاء هذه المواد مهما كانت النتائج التي تؤدي إليها " و نستخلص من هذا التعريف أن جريمة التسميم يجب أن يتوفر الركن المادي لها باستعمال أو مناولة المجني عليه مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة بغض النظر عن تحقق النتيجة من عدمه.

فالفصل في مثل هذه المسالة يتطلب تدخل أو الاستعانة بالطب الشرعي للكشف عن المادة المستعملة و مدى تأثيرها على حياة الإنسان .

---

[1] منصور عمر المعايطة،مرجع سابق،ص 86

[2] جلال جابر،مرجع سابق،ص 37

السم جوهر قد ينشا عنه الموت مباشرة أو إضرار بالصحة إذا ادخل بالجسم أو من جراء تأثيره على الأنسجة ، فهو يقتل إما بتأثير موضعي حيث يهيج الأنسجة أو يتلف الأجزاء التي يلامسها ، أو يؤثر عليها بعد امتصاصه في الدورة الدموية ، و هناك عدة أنواع من السموم[1] :

-1- **السموم الأكالة** : مثل الأحماض و الخلويات المركزة.

-2- **السموم المعدنية** : مثل الزئبق و الرصاص و الزرنيخ و الحديد.

-3- **السموم الغازية** : مثل غاز ثاني أكسيد الكربون و غازات الحروب.

-4- **التسمم بالمبيدات** : مثل المبيدات الحشرية .

و قد تحدث أثارا من وجهتين [2]: فتأثر موضوعها من الجهاز الهضمي و تحدث امتصاص الأثر السام مثل : الزرنيخ و حمض الاوكساليك ، و في تلك السموم التي يظهر اثر مواضيعها حمض كبتريك لها تأثير عام شديد لإتلافها الكبير لأنسجة الجهاز الهضمي و أعصابه.

إن تدخل الطبيب الشرعي[3] لمعاينة الصحية بعد تناوله المادة السامة ، و ذلك بأخذ عينات من البول والبراز و الدم و إرسالها إلى المخابر للقيام بالتحاليل اللازمة للوقوف على نوعية المادة المستعملة ، ومن ثم تحديد إمكانية نجاعتها في إحداث الوفاة ، ذلك أن يكون تكييف الفعل على انه جريمة تسميم مرهون على مدى نجاعة المادة المعطاة في إحداث الوفاة ، إن انتقاء هذا الشرط يحول التكييف إلى جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة المنصوص و المعاقب عليها في المادة 275 من قانون العقوبات.

أما في الحالة التي يؤدي فيها التسمم إلى الوفاة ، فالطبيب الشرعي يكون مدعوا إلى إجراء تشريح للجثة للبحث عن أثار المادة السامة في المعدة إن كانت نوعا من المأكولات ، و في الرئة و الكليتين إذا كانت من النوع الممتص أو الغازي ، يكون ذلك بأخذ عينات مختلفة من الأعضاء الداخلية للضحية ، وإرسالها إلى المخابر الكيميائية

---

[1] عبد الرزاق المنشاوي،مرجع سابق،ص677

[2] أمال عبد مشالي،مرجع سابق،ص 244

[3] سليمان عثمان ميلود،مرجع سابق،ص142

من اجل تحديد نوع السم و درجة تركيزه، و انطلاقا من هذه النتائج يحرر الطبيب الشرعي تقريرا في مهمته التي قد تمتد إلى تحديد طبيعة الوفاة الناتجة عن السم و ما إذا كانت عرضية أم انتحارية أم إجرامية[1].

و الوصول إلى تحديد طبيعة الوفاة الناتجة عن التسميم ، على الطبيب الشرعي[2] و اعتمادا على نتائج التشريح أن يلاحظ استخدام السم ، فقد يلاحظ أن معدة الضحية خاوية ما عدا المادة السامة ، مما يبعث على الاعتقاد بان العملية ذات طابع انتحاري ما دام الغالب أن المنتحر ينقطع عن الأكل و الشرب قبل الإقدام على فعلته ، أما لو وجدت المادة السامة مهضومة مع أطعمة أخرى فالأمر لا يخلو من الشبهة الإجرامية ما دام لا يتصور أن يعتمد المتهم إلى دس السم لنفسه في الطعم.

ومن اجل ذلك تتكاتف عوامل عديدة من اجل الوصول إلى الحقيقة ، فالقاضي يلجا إلى الطبيب الشرعي الذي بدوره يستعين بخبراء في علم السموم و التحاليل البيولوجية بعد إجراء التشريح للجثة و اخذ عينات من الضحية ، و لا ينبغي إهمال المعطيات التي يتحصل عليها عند رفع الجثة و المتمثل أساسا في فحص ملابس الضحية و جسمها و علاقات الضحية و أشكال تحصلها على المادة السامة ، و هذا ما يجعل دور الطبيب الشرعي في إثبات جريمة التسميم عبارة عن ورشة تتظافر فيها جهود كل من الطبيب الشرعي و المحقق والخبراء البيولوجيين و غيرهم[3].

الفرع الثالث: دور الطب الشرعي في إثبات المسؤولية الجزائية للأطباء

يعتبر العمل الطبي من الأعمال المهمة لتعلقها بأفراد المجتمع بصفة مباشرة ، فلا يخدم أي شخص من المرض، لا سيما و أن الممارسين لهذه المهنة و هم الأطباء ليسوا على درجة واحدة من العلم و المعرفة و الحيطة والحذر لذلك لا بد من محاسبة من يخطئ منهم إذا ثبت خطؤه بشكل يقيني قاطع ، لان محل الحماية القانونية هم البشر.

فأول ما يبرر المسؤولية الطبية هو الخطأ الطبي ، فالطبيب الذي يخطئ يجد نفسه أمام المسؤولية القانونية و يترتب عليه جزاء قانوني و لا تتحقق هذه المسؤولية إلا إذا وجد ضرر الحق بالمريض[4].

---

[1] حسين علي شحرور،نفس المرجع السابق،ص83

[2] منصور عمر المعايطة،نفس المرجع السابق،ص101

[3] جلال جابر،الطب الشرعي و السموم ،مرجع سابق،ص 85

[4] ماجد محمد لافي ،المسؤولية الجزائية الناشئة عن الأخطاء الطبية،الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان ،الأردن ،2009،ص56

- **مجال المسؤولية الجزائية للطبيب المترتبة عن مخالفة الضوابط القانونية لعملية نزع و نقل الأعضاء:**

فالأفعال التي تعمل وفق جنحة (جنحة الضرب و الجرح) فقد نص المشرع الجزائري على الضرب و الجرح بموجب المادة 264 من قانون العقوبات و يمكن معرفة الضرب الواقع على جسم المريض سواء كان الشخص المتلقي أو المانح بأنه " كل ضغط ينال أنسجة الجسم أو يقع عليها بفعل خارجي دون أن يحدث قطعا أو تمزيقا في هذه الأنسجة ، كالصفع أو الر ضاو الدفع أو أي احتكاك سواء ترك أثرا بالجسم أو لم يترك.

أما الجروح فهو الفعل الذي يأتي به الطبيب ومن شانه إحداث قطع أو تمزق في الأنسجة سواء كان التمزق كبيرا أو صغيرا [1]بما أن جريمة الضرب تتحقق بمجرد التأثير على الأنسجة الجسم دون مبرر قانوني ، وقد يتحقق الضرب باليد كما يتحقق باستعمال وسائل أخرى كالعصا أو أي وسيلة أخرى ، وإذا كان الضرب والجرح واقعا على قاتل لا يتجاوز 16 سنة فان العقوبة تكون مشددة تصل إلى 5 سنوات نظرا للحرص الذي يوليه المشرع للقاصر.

كذلك إذا أعطى الجاني بتزويد مواد ضارة في شكل أقراص أو سائل سواء تم ذلك عن طريق الحقن أو الفم أو وسيلة أخرى ، وترتب عليه في خلال سير الطبيعي للأعضاء البشرية ، يكون مرتكبا لجنحة إعطاء مواد ضارة طبقا لنص المادة 275 من قانون العقوبات اشترط المشرع ألا يكون قصد الجاني اتجه إلى إحداث الوفاة ، لأنها قد تشكل شروع في القتل ، و لا يشترط في المادة أن تكون سامة أو غير سامة فالمهم أن تسبب عجزا للمجني عليه الذي قد يكون الشخص المانح و المتلقي.

أولا: القتل الخطأ

قد يصل الفعل الذي يأتيه الطبيب إلى إزهاق الروح للشخص المانح أو المتلقي ، أثناء عملية الجراحة فأما وان تم ذلك بعد استيفاء جميع الشروط القانونية فان هذا العمل يدخل ضمن ما يأذن به القانون طبقا لنص المادة 39 من ق ع ، و أما إن حصل بعيدا عن القيود القانونية المشترطة في قانون الصحة فان الطبيب يكون بذلك مرتكبا لخطا يترتب عليه المسؤولية الجزائية ، و يكون وفق هذه المسؤولية تبعا لنية الطبيب و كذلك ظروف ووقائع القضية فان قام

[1] عبد الرحمن خلفي ،أبحاث معاصرة في القانون الجنائي المقارن،الطبعة الأولى ،دار الهدى عين ميلة ،الجزائر ،ص215و216

بعملية واضعا نصب عينيه إمكانية النجاح فحسب ، يكون بذلك قد ارتكب قتل خطا طبقا للمادة 288 من قانون العقوبات ، أما غير ذلك فالوضع يختلف[1].

أما جريمة الضرب و الجرح العمدي المؤدية إلى عاهة مستديمة بالرجوع للمادة 264 ق ع و التي تشدد العقوبة كلما نتج عن الضرب و الجرح أو بتر احد الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو أية عاهة مستديمة أخرى ، فإذا كان الطبيب الشرعي بإجراء عملية جراحية إما تقرر سابقا و نتج عنها إحداث عاهة مستديمة بالشخص المانح يعد مرتكبا لجناية إحداث عاهة مستديمة و التي يعد من قبلها فقدان احد العينين للبصر أو فقدان اليد أو إحدى الكليتين ، فقد يحاول الطبيب الجراح نقل إحدى القرنيتين من الشخص المانح فيفقد الشخص المانح عينه الأخرى ، فيكون بذلك قد تسبب في فقدان العين الأخرى أما الأولى كانت برضا المانح ، و رغم ذلك تقوم المسؤولية الجزائية لكون رضا المجني علية ليس سببا من أسباب الإباحة و لا مانع من موانع المسؤولية الجزائية في القانون العقابي الجزائري ، أما العين الثانية فينتج عنها إحداث عاهة مستديمة[2] .

و يزداد الأمر تعقيدا في الأضرار الناتجة عن العمليات الجراحية التي ينجزها الأطباء الجراحون ، إذ كثير ما يشتكي المرضى من تعرضهم للأضرار الناتجة عن العمليات الجراحية لم يتخذ هؤلاء الجراحون الاحتياطات اللازمة عند إجرائها ، و هو ما يستدعي الاستعانة بمختص في الميدان نظرا للطابع الطبي للعملية و يأتي على رأس هؤلاء الطبيب الشرعي الذي يكلف في هذا الصدد بالوقوف على طبيعة الخطأ المهني المرتكب و تحديد المتسبب فيه وعلاقة هذا الخطأ و التطور الحاصل للمريض وهي كلها مسائل طبية ، وهذا تحت طائلة القصور والتسيب مثلما ذهبت إليه[3].

كما تظهر جناية القتل دون قصد إحداثها إذا كان من عمل الطبيب الغرض منه فقط إحداث جروح بالشخص المجني عليه ، أي شق جسمه إلا أن نتيجة قصد الطبيب أدت إلى الوفاة ، كما أن الفعل يشكل جناية القتل دون قصد إحداثه حسب المادة 10/264 من قانون العقوبات الجزائي[4].

---

[1] عبد الرحمن الخلفي، المرجع السابق، ص 17و 18

[2] محمد حسين قاسم ،إثبات الخطأ في مجال الإثبات الطبي،دون طبعة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ،سنة2006،ص230

[3] امير فرج يوسف ، الخطأ الطبي من الناحية الجنائية و المدنية ، دون طباعة ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، سنة 2007، ص 3

[4] سليمان عثمان ميلود، المرجع السابق، ص 143

و يزداد الأمر تعقيدا في الأضرار الناتجة عن العمليات الجراحية التي ينجزها الأطباء الجراحون ، إذ كثير ما يشتكي المرضى من تعرضهم للأضرار الناتجة عن العمليات الجراحية لم يتخذ هؤلاء الجراحون الاحتياطات اللازمة عند إجرائها ، و هو ما يستدعي الاستعانة بمختص في الميدان نظرا للطابع الطبي للعملية و يأتي على رأس هؤلاء الطبيب الشرعي الذي يكلف في هذا الصدد بالوقوف على طبيعة الخطأ المهني المرتكب و تحديد المتسبب فيه وعلاقة هذا الخطأ و التطور الحاصل للمريض وهي كلها مسائل طبية ، وهذا تحت طائلة القصور و التسيب مثلما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها [1].

حيث نقضت قرارا لغرفة الاتهام أيد أمر قاضي التحقيق برفض الادعاء المدني بعد أن تقدم الطاعن بشكوى ضد طبيب مفادها أن هذا الأخير و بصفته مختصا في أمراض النساء كان يتولى مراقبة حمل زوجته التي أخذت بجميع نصائحه لكن نظرا لخطئه الجسيم فقدا الجنين و كان بالإمكان تفادي ذلك لو تمت مراقبة الأم بصفة عادية.

و قد أعلنت غرفة الاتهام قرارها بالاستناد إلى الحيثية واحدة مفادها أن الطبيب ملزم ببذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة ، و هو ما اعتبرته المحكمة قصورا في التسبيب ، حيث انه لا يمكن القول أن الطبيب بذل عنايته المطلوبة منه دون الرجوع إلى الخبرة محررة من طرف الخبير و أن القرار المطعون فيه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيه مما يجعل تعلقه غير مستطاع قانونا نتيجة القصور في الأسباب ، و يتدخل الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي و تحديد العلاقة السببية بينه و بين الضرر الذي أصاب المريض أكثر من الضرورة ، و إن كان الأمر لا يخلوا من الحساسية لتضمنه مبدأ " تضامن مع أصحاب المهنة الواحدة" الذي يشكل عاملا مهددا لموضوعية التقرير الطبي الشرعي بهذا المبدأ عند إجراء خبرة مضادة بحيث تظهر فوارق جوهرية في التقرير[2].

---

[1] أمير فرج ، المرجع السابق ، ص 07

[2] سليمان عثمان ميلود، المرجع السابق، ص 144

المبحث الثاني: سلطة القاضي الجزائي في تقدير أدلة الطب الشرعي

إن أهم ما تسعى إليه النظم التشريعية هو مطابقة الحقيقة القضائية مع الحقيقة الواقعية أو على الأقل الوصول إلى المقاربة بين الحقيقتين بحيث لا يكون الاختلاف بينهما شاسعا.من اجل هذا تكتسي مسالة الإثبات أهمية كبرى في المحاكمات الجزائية بما أنها تهدف إلى التحقق من ارتكاب الجريمة ونسبتها إلى المتهم كما يتأسس عليها الحكم سواء بالإدانة أو بالبراءة كما سبق توضيحه سابقا لقد تخضرمت نظرية الإثبات الجزائي بتعاقب المراحل التي مرت بها حتى انتقلت في أخر أطوارها إلى العهد الحالي بحيث أصبحت كل المجالات الإنسانية تستمد من حقائقها الباهرة المصداقية واليقينية التي لا تجدها غيره والعدالة مثل باقي هذه المجالات لم تحد عن القاعدة واضحت مضطرة إلى الاستعانة بالحقائق العلمية من اجل الوصول إلى اليقين المطلوب في الأحكام القضائية غير أن الأمر ليس بهذه البساطة فأحكام القضاء الجزائي تتضمن خطورة على حقوق الأفراد وحرياتهم تجعل القاضي لا يندفع كثيرا في تبني رأي العلم لبناء حكمه ولا سيما في حالات الإدانة لذلك إن الجريمة في محدداتها تعتمد على عناصر متشابكة يتعين الإلمام بها وفهم الملابسات والظروف التي أحاطت بها أو التي ساهمت أو أدت إلى ارتكابها مما يجعل الحقائق العلمية في الغالب لا تطال إلا ناحية ماديات الجريمة من اجل ذلك يتمتع القاضي الجزائي بسلطة تقديرية واسعة مبنية على مبدأ الاقتناع الشخصي ومذهب الإثبات الحر بما أن الدعوى الجزائية تتعلق بالوقائع يستحيل توافر خبرة عنها قبل وقوعها بخلاف التصرفات المدنية ومع ذلك يمكن التساؤل حول نطاق هذه السلطة التقديرية في مواجهة الدليل العلمي وبالأخص الدليل الطبي الشرعي مادام

هذا الأخير يقدم حقائق فيبدو على القاضي مناقشتها أو الطعن في مصدقتيها مما أضفى عليه تميزا عن باقي أدلة الإثبات الأخرى في المواد الجزائية لتحليل العلاقة بين الخبرة الطبية الشرعية وبين مبدأ اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي ينبغي التطرق أولا إلى مسالة تطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي بصفة عامة تم مدى تأثير الخبرة الطبية الشرعية على هذا الاقتناع خلال مختلف مراحل الدعوى الجزائية [1].

لدراسة العلاقة بين الخبرة الطبية الشرعية وبين مبدأ اقتناع الشخصي لقاضي الجزائي ينبغي التطرق تم مدى تأثير الخبرة الطبية الشرعية على الاقتناع خلال مختلف سير الدعوى الجزائية وفي الأخير سنعرض القيمة القانونية لدليل للخبرة الطبية الشرعية على ضوء الاتجاهات الفقهية والتشريعية والقضاء الجزائري.

المطلب الأول: تطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

إن معظم التشريعات الجزائية تهدف في أول خطواتها إلى اعتبار أن القاضي الجزائي في حكمه سواء بالإدانة أو البراءة لهذا يعتبر الوصول إلى الحقيقة ليقوم بالاقتناع الشخصي للقاضي بها لذا يعتبر مبدأ حرية الإثبات ومبدأ اقتناع الشخصي من أهم المبادرات في نظرية الإثبات الجزائي كون أن القاضي له أن يستعين بكافة طرق الإثبات للبحث عن الحقيقة والكشف عنها كما له الحرية في تقدير عناصر الإثبات الذي يستمد منها اقتناعه الشخصي نظرا لأهمية هذه المبادرة لقيت ترحيبا واسعا في التشريعات المقارنة التي كرستها في نضمها القانونية نضرا لما تكتسيه من أهمية بالغة في النظرية العامة في الإثبات الجنائي وفي نفس الاتجاه اعتنق المشرع الجزائري حرية الإثبات والاقتناع الشخصي كقاعدة عامة في الإثبات الجزائي ويظهر[2] في نص المادة 212فقرة 1 من قانون الإجراءات الجزائية التي جاء فيها يجوز إثبات الجرائم بأي طريقة من طرق الإثبات ماعدا الأحوال التي ينص فيها القانون على غير ذلك وللقاضي أن يصدر حكمه تبعا الاقتناع الخاص لذلك سوف نتطرق إلى مفهوم الاقتناع الشخصي بصفة عامة وسوف ندرس هذا المبدأ من ناحية المبررات التي دعت إلى الأخذ به ثم نطاق الحكم بالنسبة إلى الجهات القضائية وكذلك بالنسب لمراحل الدعوى العمومية و أخيرا نتائج تطبيق هذا المبدأ.

---

[1] عبيد الشافعي، المرجع السابق، ص 75

[2] المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم.

الفرع الأول: مبدأ اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

إن الغاية الأساسية التي يهدف إليها القاضي الجزائي هو الوصول إلى الحقيقة وذلك بعد تحقيق وجمع الأدلة وتقديرها

أولا: مفهوم مبدأ اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

*هو عبارة عن عملية ذهنية تتم بالمنطق والعقل تثيرها وقائع القضية في نفس القاضي.

*تلك الحالة النفسية والذهنية أو ذلك المظهر الذي وضح وصول القاضي باقتناعه لدرجة اليقين بحقيقة واقعة لم تحدث أمام بصره بصورة عامة. [1]

* وعرفه الدكتور محمود مصطفى على" أنه ذلك التقدير الحر المسبب لعناصر الإثبات في الدعوى وهو البديل عن نظام الأدلة القانونية "[2]

*ويرى آخرون أنه عبارة عن حالة ذهنية تستنتج من الوقائع المعروضة للبحث، وعبارة عن احتمالات ذهنية ذات درجة عالية من التأكد الذي تصل إليه نتيجة استبعاد الشك والذي يتأثر بمدى قابلية الشخص واستجابته للدوافع المختلفة ولأنه من تقييم ضمير القاضي ومن خلال هذا التعريف نستخلص عدة خصائص هو[3]:

1 -الحالة ذهنية وجدانية أي انه مؤسس على نشاط عقلي الذي ينتهي برسم صورة واضحة الملامح لحقيقة الواقع.

2- إن الواقعة المادية التي تطرحها الدعوى الجزائية على القاضي هي التي تنشئ العملية القضائية والتي توصل القاضي إلى هذه الحالة.

3 -إن الاقتناع القضائي هو ثمرة علمية منطقية يجرها القاضي.

---

[1] عبد الله بن صالح بن رشيد الربيش،سلطة القاضي الجنائي في تقدير أدلة الإثبات بين الشريعة و القانون و تطبيقاتها،المملكة العربية السعودية ، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير نقسم العدالة الجنائية ،أكاديمية نايف للعلوم الأمنية،الرياض 1423-1424،ص75

2 محمود مصطفى، الإثبات في المواد الجنائية في القانون المقارن ،النظرية العامة ، ج1،ط1،مطبعة جامعة القاهرة و الكتاب الجامعي، القاهرة ، 1977،ص3

[3] نقابز غريسي، سلطة القاضي الجزائي في تقدير الدليل العلمي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر ،تخصص علم الإجرام ،كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر ، سعيدة ، الجزائر ،2013-2014،ص14

4 -إن طبيعة الحالة التي وصل إليها القاضي الجزائي والتي تعد جوهر الاقتناع تتوقف على النتيجة علمية المطابقة التي أجراها القاضي بين الوقائع المادية من جهة والوقائع النموذجية من جهة أخرى.

5-إن حرية القاضي الجزائي في أن يستمد قناعته من أي دليل يطمئن إليه دون أن يتقيد في تكوين قناعته بدليل معين.

6 -حرية القاضي الجزائي في تقدير أدلة المطروحة عليه دون أن يكون ملزما بإصدار حكم الإدانة أو البراءة التامة بأخذ الدليل الذي يرتاح له وجدانه ويطرح الأدلة الأخرى .

الفرع الثاني: مبررات مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

إن نظرية الاقتناع الشخصي فكرة جوهرية هامة تتمثل في سلطة القاضي الجزائي في وزن أدلة الدعوى وتقدير كيفيتها لإثبات الواقعة المعروضة على القضاء ونسبتها إلى المتهم دون أن يكون ملزما ببيان سبب التقدير سبق القول بان هذا المبدأ لم يكن معروفا في التشريعات قديمة بل كان ناتج عن تطور نظرية الإثبات الجزائي بصفة عامة ونتيجة حتمية لمبدأ حرية الإثبات لأنه من الصعب فصل هذا المبدأ عن حرية تقييم الأدلة من طرف القاضي الجزائي على اعتبار أن مبدأ حرية الإثبات يرتبط بجمع الوسائل الإثبات و تقديها أمام القضاء ،أما مبدأ الاقتناع الشخصي فيهتم بقيمة هذه الوسائل من ناحية قوتها في الإثبات وذلك من خلال المرحلة الأخيرة من الدعوى الجزائية[1]

إن الإقناع الشخصي هو الوسيلة التي يستطيع بواسطتها القاضي الجزائي أن ينفذ إلى الحقيقة باستعماله كافة الوسائل التي تكفل قناعته، حيث أنه ملزم بأن لا يبني حكمه بالإدانة إلا على اليقين ، لأن المشرع منع الاعتماد على الشك كأساس للحكم في الإدانة بتقريره لمبدأ قرينة البراءة و أن كل شك يجب تفسيره لصالح المتهم[2]، ومن أجل هذا يبرز تبني الاقتناع الشخصي بأنه يتفق مع أسلوب التفكير العادي و المنطقي في الحياة العادية ، إذ لا يقيد الناس تفكيرهم بأدلة معينة بل يستقون الحقيقة من أي دليل و يكفل هذا المبدأ ألا تبتعد الحقيقة القضائية عن الحقيقة الواقعية ، فإذا وجد

---

[1] محمد عبد الغريب، حرية القاضي الجنائي في الاقتناع اليقيني و أثره في تسبيب الأحكام الجنائية ، بدون طبعة ،النشر الذهبي للطباعة ، القاهرة، 1997/1996، ص57

[2] كمال عبد الواحد الجوهري، تأسيس الاقتناع القضائي و المحكمة الجنائية العادلة، بدون طبعة، دار محمود للنشر، مصر، 1999، ص 14

القاضي الجزائي نفسه حرا في تحري الوقائع من أي مصدر مشروع فإنه يصل في النهاية إلى القضاء المطلق للحقيقة الواقعية قدر ما يسمح به التفكير البشري كما يدعم هذا المبدأ أن الإثبات في المواد الجزائية يرد على الوقائع و ليس على التصرفات القانونية ، و القاعدة أن تقييد الإثبات لا يتصور إلا حينما يرد على التصرفات ، إذ هي التي يعد في شأنها الدليل الكتابي ، أما إثبات الوقائع فيتعين أن تقبل جميع الأدلة فيه.[1]

إن مبدأ الاقتناع الشخصي كذلك مبرر له في صعوبة الإثبات في المواد الجزائية إذ أن غالبية الجنات يخططون لجرائمهم مسبقا و يقومون بتنفيذها في الخفاء مع اتخاذ أكبر قدر من الحيطة لعدم اكتشافهم ، كما يحاولون طمس الآثار و الدلائل الناتجة عن الجريمة لكي تعجز أجهزة الأمن عن تعقبهم ، وهكذا تبدو صعوبة إثبات الجرائم بما أن المجرم يحاول بكل ما أوتي من ذكاء و فطنة وحيلة أن يمحو آثار يؤدي إلى اكتشاف فعله الإجرامي مما يبرر إطلاق يد العدالة في إثبات الواقعة بكل الوسائل المشروعة[2] ، ومن جهة أخرى تنص المادة 146 من دستور 1996 على أنه: "يختص القضاة بإصدار الأحكام و يمكن أن يعينهم في ذلك مساعدون شعبيون طبقا لأحكام القانون " ،و لما كان المحلفون لا يتمتعون بنفس التكوين القانوني و المهني الذي يتمتع به القضاة المحترفون فليس لديهم بالتالي الإلمام الكافي بالقوانين حتى يصدوا آرائهم بناءا على الأدلة القانونية التي ينص عليها التشريع في ضل الإثبات المقيد ، كما أن المحلفون يطلعون على وقائع القضايا التي يبدون فيها الرأي أثناء الجلسة و المرافعات فقط ، بينما يمكن للقضاة المحترفين الإطلاع على ذلك أثناء دراسة القضية و تحضيرها للجلسة ، فلهذه الأسباب يتنافى نظام الإثبات المقيد مع طبيعة نظام المحلفين [3].

الفرع الثالث: نطاق تطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

يشتمل نطاق تطبيق الاقتناع الشخصي للقاضي ناحيتين في إطار القانون الجزائي فتطبيق هذا المبدأ يشتمل كافة أنواع المحاكم الجزائية من جهة ومن جهة أخرى يمتد تطبيق هذا المبدأ كذلك على كافة مراحل الدعوى الجزائية بالنسبة لتطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي أمام كافة أنواع المحاكم الجزائية فقد استقر في الفقه والقضاء على أن هذا المبدأ يشتمل

---

[1] محمود نجيب حسني ، مرجع سابق ،ص414

[2] مسعود زبيدة ،الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائري ، دون طبعة ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1989،ص42

[3] مسعود زبيدة ، مرجع سابق ،ص44

تطبيقه جميع أنواع الجهات القضائية الجزائية من محاكم المخالفات والجنح والجنايات دون تميز بين القضاة المحترفين والمحلفين الشعبين ، وفي حالة وقع تحقيق في جلسة المحكمة سواء أمام قاضي الجنح أو قاضي المخلفات فله سلطة التقديرية في وقائع الدعوى ووسائل الإثبات المعروضة أمامهم ،كما نص المشرع في نص المادة 212من قانون الإجراءات الجزئية التي جاء فيها وللقاضي أن يصدر حكمه تبعا لاقتناعه الخاص ، فالنص يشير إلى شمولية مبدأ الاقتناع الشخصي لكافة أنواع الجهات القضائية بحيث انه لم يقصر تطبيقه على الجهات قضائية معينة وهو بذلك يشمل إضافة إلى المحاكم العادية المحاكم الإستئنافية مثل محاكم الأحداث والمحاكم العسكرية ونفس ما جاءت به المادة 284ومن نفس القانون خاصة في الفقرة الأخيرة " وأن تصدر قراركم حسبما يرتضيه ضميركم ويقتضيه اقتناعكم الشخصي " ، وفي مادة 307يظهر مبدأ الاقتناع الشخصي واضحا من خلال تطبيقها أمام محكمة الجنايات دون غيرها من المحكمة الجزائية[1]

أولا: بالنسبة لتطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي في جميع مراحل الدعوى

إذا كان لكل دعوى عمومية مرحلتين أساسيتين مرحلة التحقق الابتدائي ، مرحلة التحقيق النهائي أو مرحلة المحاكمة فان هذا المبدأ وان كان قد شرع أصلا لكي يطبق أمام القضاء الحكم كما اشرنا سبقا فهذا لا يعني أن نطاق تطبيقه مقصور على هذه المرحلة بل يشتمل كافة مراحل الدعوى العمومية.[2]

1-مرحلة التحقيق الابتدائي:

يتولها قاضي التحقيق أولا وغرفة الاتهام كدرجة ثانية في بعض الحالات وذلك بهدف جمع الأدلة عن الجرائم وكل من ساهم في اقترافها واتخاذ القرار النهائي على ضوءها وذلك بإصدار أمر أو قرار بإحالة الدعوى على جهة الحكم أو بان

لا وجه للمتابعة. [3]

---

[1] يرجع الأمر رقم66/155 مؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق ل 08يونيو سنة 1966،المتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، الجريدة 48 ،ص 644

[2] عبد الله صالح بن رشيد الربيش، المرجع السابق ،ص 81

[3] الأمر 66/155مورخ في 18صفر 1386الموافق ل08 ينيو، سنة 1966، المرجع السابق ،ص640

وان مبدأ حرية الإثبات في هذه المرحلة خاصة عندما يقوم القاضي المحقق بتقدير عناصر الإثبات واستنتاج قرائن الاتهام و تحديد الأعباء أثناء سير هذه المرحلة ويصدر القضاة اقتناعهم في هذه المرحلة من خلال دراسة الملف المعروض أمامهم، وتأكد نصوص المواد 163الى 166 من قانون الإجراءات الجزائية التي تبتدئ بعبارة "إذا رأى قاضي التحقيق ...". مما تظهر أن المشرع أعطى الحرية الكاملة لقاضي التحقيق في إصدار أوامره بما يمليه عليه ضميره وكذلك الحال بالنسبة لغرفة الاتهام كما يستخلص من قراءة المواد 195 و196و197 من قانون الإجراءات الجزائية، وقد قضت المحكمة العليا بأنه "متى كان من المقرر قانونا أن لقضاة غرفة الاتهام السلطة التقديرية لمناقشة و تقدير الأدلة و موازنة بعضها البعض و ترجيح ما يطمئنون إليه متى أقاموا قضاءهم على أسباب شائعة قانونا تؤدي لنتيجة انتهت إليها، فإن الطعن بالنقض المؤسس على المناقشة و تقدير الوقائع يكون غير مقبول" ، و إذا أسس النائب العام طعنه بالنقض باستعراض وقائع قضائية و توفير أركان الجريمة المادية و المعنوية ، تكون ما يثيره يتعلق بمناقشة الوقائع التي تدخل ضمن السلطة التقديرية الموكلة لقضاة غرفة الاتهام الذين عللوا قرارهم تعليلا كافيا بالأدلة القانونية ، و أثبتوا عدم توافر التهمة ،ومتى كان ذلك يتعين رفض طلب النائب العام"[1] ،كما أن اقتناع قضاة التحقيق ينصب فقط على تقدير الأدلة القائمة ضد المتهم من حيث كفايتها أو عدم كفايتها للاتهام وفقط فإتباع قضاة التحقيق سعى إلى ترجيح الظن على عكس قضاة الحكم الذين يسعون إلى تأكيد الحقيقة.[2]

2-مرحلة المحاكمة:

في هذه المرحلة يتم تقرير مصير الدعوى و إصدار الحكم بالبراءة أو بالإدانة ،فمن المادة 284الفقرة الأخيرة و المادة399،212،307، نستخلص أن قاعدة الاقتناع الشخصي هي شاملة تسري أمام كل جهات الحكم من جهة، كما الاقتناع لا يتعلق بخطورة الجريمة المرتكبة ولا بطبيعة العقوبة المقررة ، فالمبدأ سيطبق سواء تعلق الأمر بجناية أو جنحة أو مخالفة.[3]

---

[1] المحكمة العليا ،قرار صادربتاريخ1984/11/20في الملف رقم 41008،المجلة القضائية ، العدد الثالث،لسنة 1989،ص228

[2] زبيدة مسعود، مرجع سبق ذكره، ص50

[3] محمد مروان ،نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري،الجزء الثاني ،بدون طبعة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1999،ص469،470

ثانيا: نتائج تطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

من أهم النتائج المترتبة على هذا المبدأ هي سلطة القاضي في قبول جميع الأدلة لإثبات أي واقعة ذات أهمية في الدعوى الجزائية، فلا يحتج عليه أن الدليل مالا يجوز له أن يستند اقتناعه عليه، ويتصل بذلك سلطته في استبعاد أي دليل لا يقتنع به، أي أنه لا وجود لدليل يفرض عليه إن يعتمد عليه في تكوين قناعته.[1]

ومن أبرز نتائج هذا المبدأ هما أمران ، الأول يتعلق بحرية القاضي في الاستعانة بكل وسائل الإثبات ،وكذا حرية القاضي في تقدير عناصر الإثبات ، فالنتيجة الأولى مستمدة من مبدأ حرية الإثبات الذي يحدد الأدلة المقبولة في إثبات الجرائم ،إلا أن قوة كل دليل متروك أمر تقديره لاقتناع القاضي الشخصي[2] ، إذ يستعين القاضي بالدليل الذي يطمئن إليه ضميره أو يستبعد كل دليل لا يقتنع به ، و يستوي في ذلك اعتراف المتهم أو شهادة الشهود أو تقدير الخبراء أو المحررات التي يمكن أن يحتوي عليها ملف الدعوى أو القرائن التي تستخلص منها ، فكلما أطمئن ضمير القاضي إلى صدق الدليل منها أخذ به ، و كلما تعذر عليه ذلك ، انصرف عن الأخذ به بغير رقيب عليه في ذلك متى كان تقديره لم يخرج عن الصواب في فهم الدليل وعن النطق المقبول في الاستدلال القضائي.

إن حرية القاضي في تقدير وسائل الإثبات هي نتيجة منطقية لمبدأ القناعة الشخصية إلى جانب حرية القاضي في اللجوء إلى كافة وسائل الإثبات ، فالقاضي حر في تكوين عقيدته من أي مصدر يطمئن إليه في تقدير قيمة الدليل الناجم عن الدعوى دون أن يملي عليه المشرع حجية معينة أو يلزمه بإتباع وسائل محددة للكشف عن الحقيقة كقاعدة عامة ، إلا أن هذا الاقتناع يجب أن يكون منطقيا و ليس مبنيا على تصورات شخصية للقاضي ،حيث أعتمد في فكره على أساليب ينكرها المنطق السليم ،فإنه يعرض حكمه للنقض.

المطلب الثاني:مدى تأثير أدلة الطب الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

لاشك أن اتساع مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجزائي و تسخيره للبحث عن الحقيقة ، قد ساهم إلى حد كبير في إزالة الغموض الذي ظل يكتنف الجريمة و ظروف ارتكابها لمدة طويلة، كما قلل فعلا من احتمال

---

[1] محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ،ص 415

[2] هلالي عبد الله أحمد، المرجع السابق ،ص303

الوقوع في الخطأ القضائي، وزاد من فرص الوصول إلى الحقيقة لدرجة أصبح فيها الدليل الجزائي الأقرب إلى اليقين منه إلى الشك.

يصدر الدليل الطبي الشرعي عن أهل الخبرة المختصين بذلك وهم الأطباء الشرعيون، بحيث يتعلق بتوضيح مسائل طبية لا تستطيع الجهات القضائية بحكم تكوين أعضائها أن تفصل فيها، فالقاضي الجزائي لا يستطيع أن يقف على ماهية إصابات المجني عليه و الأداة المستخدمة في إحداثها، وموقف الضارب من المضروب بعدا و مستوى و ارتفاعها، وهل يمكن حصول الواقعة وفق تصوير الشهود من عدمه دون الالتجاء إلى الخبرة الفنية .[1]

حتى يتحقق هذا الدليل ، تمر عملية الإثبات عموما بمراحل ثلاث: تبدأ الأولى بجمع عناصر الاستدلال من اجل مباشرة إجراءات المتابعة ،ثم في مرحلة ثانية تقدم هذه العناصر إلى السلطة التحقيق الابتدائي. فإذا أسفر هذا التحقيق عن دليل أو أدلة ترجح معها الإدانة ، ثم تقديم هذه الأخيرة أمام جهات الحكم المختصة . وتعتبر مرحلة المحاكمة أهم المراحل لأنها مرحلة الجزم بتوافر دليل أو أدلة يقتنع بها القاضي بإدانة المتهم، و إلا قضى براءته على غرار باقي أدلة الإثبات في المادة الجزائية، يؤثر الدليل الطبي باعتباره دليلا علميا في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي بصفة عامة خلال مختلف مراحل الدعوى الجزائية ابتداء بالجهة المكلفة بالمتابعة، مرورا على ما يمكن أن يميله هذا الدليل من تصورات على مستوى الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي ، ثم وصولا إلى المجال الأمثل لإعمال القناعة الشخصية للقاضي ومدى يثير الدليل الطبي الشرعي في توجيهها أثناء مرحلة المحاكمة.

الفرع الأول: مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على تكوين قناعة جهة المتابعة

لما كان عبء الإثبات في المادة الجزائية يقع على عاتق النيابة باعتبارها سلطة الاتهام، فإنها كثيرا ما تجتهد عن الأدلة التي من شانها إقامة الدليل على وقوع الجريمة و إسنادها إلى المتهم.

مع ذلك، فإنها وقبل إن تبحث عن الوسيلة الفعالة التي يمكن بواسطتها التأثير في الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق أو الحكم و بالتالي إفادتها بالتماساتها، فانه من باب أولى إنا تبدأ بتكوين اقتناعها هي حتى تتمكن من اتخاذ

[1] عبد الحكم فودة ، حجية الدليل الفني في المواد الجنائية و المدنية ، دون الطبعة ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، سنة 1996 ، ص09

الإجراء المناسب بشأن الدعوى العمومية. وفي سبيل ذلك ، تلجأ النيابة العامة إلى استخدام كل الطرق القانونية التي خولها إياها المشرع ومن بينها الاستعانة بالخبراء من الأطباء الشرعيين في المسائل الطبية البحتة ، وهو الإجراء الذي كثيرا ما يتحكم في سير الدعوى العمومية : إذ غالبا ما تجد النيابة نفسها في وضع المنتظر للتقرير الطبي الشرعي قبل اتخاذ أي إجراء بشان مصير هذه الدعوى.

تقوم المتابعة الجزائية على مبدئيين أساسيين هما [1]: أولا قانونية المتابعة، و الثاني يتعلق بملائمة هذه المتابعة.ومن ثمة، يكون تقرير الطبيب الشرعي حاسما لدرجة انه يتحكم في تكييف بعض الجرائم كما هو الشأن مثلا في الحالة التي يخص فيها هذا التقرير في جريمة الضرب و الجرح ألعمدي إلى قيام عجز مدته من 15 يوما مع عدم توفر أي ظرف مشدد، فتجد النيابة نفسها هنا مضطرة إلى إحالة القضية على محكمة المخالفات وليس لها وسيلة تناقش بها ما تضمنه التقرير الطبي إلا بواسطة تقرير طبي أخر.

وعليه تجد نفسها عمليا ملزمة بالتكييف الذي فرضه عليها التقرير الطبي الشرعي طالما أن هذا التكييف مرتبط بما يتضمنه هذا التقرير من مدة عجز.

كما قد يخلص من التقرير الطبي الشرعي في نفس الجريمة أن الآثار المحدثة على جسد الضحية و إن كانت لم تسبب لها عجزا كبيرا، إلا أنها وبالنظر إلى شكلها قد حصلت بواسطة سلاح حاد مثلا، فبالاعتماد على هذا التقرير، يتم تكييف الجريمة على أنها جنحة طالما أن استعمال السلاح أو حتى حمله كاف بذاته لأن يرقى بوصف الجريمة إلى جنحة مهما كانت مدة العجز.[1]

إذا كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في التأثير على اقتناع سلطة الاتهام إلى درجة التحكم في تكييف بعض الجرائم ، فان هذا التأثير يزداد في بعض الحالات ليصل إلى إقناع النيابة باتخاذ إجراء الحفظ [2] ، وبالتالي وضع حد للمتابعة كما هو الشأن مثلا في جريمة هتك العرض التي يتطلب القانون لقيامها إقامة الدليل على حصول الإيلاج

---

[1] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص 109

[2] المادة 266 من قانون العقوبات المعدل و المتمم

[3] المادة 01/36 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم

في المكان الطبيعي للوطء، زيادة على كون الفعل قد تم دون رضاء الضحية.ففي هذه الحالة ، إذا أنكر المتهم ما انسب إليه أو لم يضبط متلبسا ، يستحيل إثبات هذه الواقعة ما لم يلجا إلى خبرة طبية شرعية. هذه الأخيرة قد تتحكم في مصير الدعوى العمومية تحريكا أو حفظا: فإذا فرضنا أن نتائج هذه الخبرة جاءت مؤكدة عدم وجود أثار الإيلاج أصلا أو أي علامات العنف و الإكراه، تبادر نيابة العامة دون شك استنادا إلى نتائج التقرير الطبي إلى حفظ الملف على أساس انه لا جدوى من متابعة القضية أمام جهات التحقيق أو الحكم. لأنه لو تم ذلك ، لعرفت نفس المصير سواء بصدور أمر بان لا وجه للمتابعة أو حكم بالبراءة.

الفرع الثاني: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي لجهة التحقيق

إن تحليل مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي خلال مرحلة التحقيق الابتدائي يمتد إلى دراسة مجال هذا التأثير، وهو الاقتناع الشخصي لقاضي التحقيق .فهذا الأخير لا يتأثر بأي نوع من الأدلة إلا أثناء تكوين اقتناعه الشخصي، الأمر الذي يحصل في مرحلة إصدار أوامر التصرف في الملف بعد انتهاء من التحقيق.

إذا كانت النصوص القانونية قد كرست مبدأ الاقتناع الشخصي ليطبق أمام جهات الحكم كقاعدة عامة، فانه يجري به العمل حتى أمام جهات التحقيق الابتدائي[1]، وهو ما يمكن استخلاصه ضمنيا من أحكام المادة 163 من قانون الإجراءات الجزائية في فقرتها الأولى التي تنص على انه "إذا رأى قاضي التحقيق إن الوقائع لا تكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أو انه لا توجد دلائل كافية ضد متهم ،أو كان مقترف الجريمة ما يزال مجهولا..." فعندما يبحث قاضي التحقيق في وجود أدلة مكونة للجريمة ضد المتهم ، فانه يقرر كفاية الأدلة أو عدم كفايتها.وبالتالي، يقرر على ضوء ذلك التصرف في القضية حسب ما يمليه عليه ضميره أي وفق اقتناعه الشخصي.

يتمتع قاضي التحقيق بحيز من الحرية في اتخاذ أي أمر مناسب حسب ما استقر عليه وجدانه من اقتناع إذا تعلق الأمر بدليل غير قطعي كالشهادة أو الاعتراف، إلا أن الأمر يختلف في حالة التي يجد فيها القاضي نفسه أمام

[1] العربي شحط عبد القادر، المرجع السابق، ص31

تقرير طبي شرعي فاصل في مسالة فنية يتوقف عليها اصدر الأمر، ولا يأنس من نفسه الكفاية العلمية اللازمة للفصل فيها.

في مثل هذه الحالات، وان كان الدليل الطبي الشرعي يخضع نظريا كغيره من أدلة الإثبات إلى السلطة التقديرية للقاضي [1]، والى مبدأ حرية الإثبات الذي بموجبه لا يتقيد قاضي التحقيق بوسيلة إثبات معينة ولو كانت علمية، إلا انه من الناحية العملية كثيرا ما يجد نفسه مضطرا للأخذ بهذا النوع من الأدلة بسبب قوتها من جهة، وعدم قدرة القاضي المحقق على مناقشة الدليل العلمي بصفة عامة لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة من جهة أخرى.

هذا الأمر يدفعه إلى بناء اقتناعه الشخصي على الدليل الطبي الشرعي الذي قد يشكل في بعض الأحوال مصدرا من مصادر اليقين في مجال الإثبات الجزائي، ومثال ذلك حالة المتهم الذي يتابع بجريمة القتل الخطأ ثم يخلص الطبيب الشرعي في تقريره بعد تشريح الجثة إن فعل المتهم المرتكب خطا على الضحية كان لاحقا على حدوث الوفاة، بمعنى انه لا يدخل ضمن الأفعال المساهمة في أحداث الموت.ومن ثمة ، يكون مصير الملف على مستوى مكتب قاضي التحقيق الأمر بان لأوجه للمتابعة، وهو ما يعادل حكم براءة وفاة جهات الحكم[2]. وكذلك التقرير الطبي الذي يبين بكيفية لا تترك أي مجال للشك أن وفاة المريض في المستشفى تعود إلى خطا طبي واضح من طبيب جراح الذي نسي في أحشاء المتوفى أداة حادة من أدواته.

إن قاضي التحقيق أمام مثل هذه الحالات لا يجد مجالا لأعمال اقتناعه الشخصي إلا في إطار المنحى الذي رسمه له الطبيب الشرعي ، بان يكون التصرف الذي يتخذه ترجمة لمل خلص إليه هذا الأخير في تقريره. غير أن قاضي التحقيق وان كان مدعوا لاستعمال قناعته الشخصية عند إصداره لأوامر التصرف في ملف ، والتي قد يلعب الدليل الطبي الشرعي دورا حاسما في تأثير عليها لدرجة تهديد حريته في تقدير هذا الدليل، إلا إن هذا التأثير يبقى ضئيلا إذا ما قورن بذلك الذي يحدثه أمام جهات الحكم[3].

الفرع الثالث: تأثير الدليل الطبي الشرعي على حكم الاقتناع الشخصي لجهات الحكم

---

[1] المادة 213 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم

[2] عثمان ميلود ، المرجع السابق ، ص 170

[3] على عوض حسين ،المرجع السابق ، ص 103

إذا كانت للدليل الطبي الشرعي مساهمة مباشرة في التأثير على اقتناع جهات المتابعة و التحقيق الابتدائي لدرجة إلغاء هامش السلطة التقديرية لديها في بعض الأحيان لما يتسم به هذا الدليل من دقة موضوعية، فانه يشكل أمام قاضي الحكم عملا مقيدا لحرية هذا الأخير في تكوين اقتناعه الشخصي[1]. ذلك أن طبيعته العلمية المحضة قد تجعل القاضي عاجزا عن مناقشته باعتباره وسيلة للإثبات، مما يساهم في تقليص من سلطته التقديرية وهو يؤثر على الاقتناع الشخصي للقاضي في حد ذاته أو حتى إلغائه في بعض الأحوال.

فالقطعية التي غالبا ما يتصف بها الدليل الطبي الشرعي تضع القاضي في مأزق حقيقي في الحالة التي يتفق فيها هذا الدليل مع ما استقر عليه اقتناعه الشخصي، فيجد القاضي نفسه أمام خيارين: فإما أن يلغي اقتناعه الشخصي ويسلم بما خلصت إليه النتائج الخبرة الطبية الشرعية، أو يستبعد الأخذ بهذه الأدلة حتى وان كانت قطعية و باتة ما دامت تتعارض مع اقتناع القاضي القائم على أدلة أخرى.

و مع ذلك، من الطبيعي أن يحتكم القاضي الجزائي في حكمه إلى العقل و المنطق بما يؤدي إلى اعتماد أدلة الإثبات التي تمكنه من أن يقف على صحة مطابقتها مع المنطق و العقل، واستخلاصها استخلاصا علميا بالدقة و الموضوعية المطلوبة .فهو لن ينشد من الأدلة إلا تلك التي فيها أن تكون من مصادر اليقين

لديه، بما يجعل الدليل الطبي الشرعي أكثر قبولا لديه من الأدلة الكلاسيكية الأخرى مثل الاعتراف و الشهادة التي تعتريها المؤثرات النفسية و العاطفية، ما يفرض على القاضي الحيطة و الحذر في التعامل معها في مرحلة تكوين اقتناعه الشخصي[2].

من جهة أخرى، تظهر درجة تأثير الدليل الطبي الشرعي على اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي في مجال الإثبات أكثر في جانبه المتعلق بإثبات وقوع الجريمة بعناصرها القانونية، من الجانب المتعلق بإسناده هذه الواقعة إلى المتهم.إذ في الجانب الأول ، قد يصعب على القاضي الحكم بل يستحيل عليه في بعض الأحيان الفصل في مسالة توافر الأركان المشكلة للركن المادي للجريمة في غياب خبرة طبية شرعية كنا هو شان مثلا في جريمة التسمم، ولا سيما

---

[1] حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه و أثره في إثبات الدعويين الجنائية و الدنية ، دون طبعة، دار الكتب القانونية، المجلة الكبرى، مصر، سنه 1998، ص192

[2] عبد الحكم فودة، المرجع السابق، ص 22

تحديد نوع المادة المستعملة ومدى صلاحيتها لإحداث الوفاة، و التي تعد مسائلا فنية لا يمكن للطرق الكلاسيكية الأخرى في إثبات الجزائي أن تكشف عنها.

على هذا، ليس للقاضي الجزائي عمليا أن يبني اقتناعه إلا على نتائج المتواصلة إليها من طرف الطبيب الخبير[1] ، ما يجعل من التقرير الطبي الشرعي في الواقع هو الذي يملي على المحكمة و يبين لها عناصر حكمها نظرا لاعتماد الأطباء الشرعيين على تقنيات تجعل تقاريرهم تفلت من مراقبة القاضي في الواقع، وما دام هذا الأخير يحرص خلال مرحلة المحاكمة على بنا حكمه على أدلة قطعية و يقينية تضمن له الوصول و لو اعتقادا إلى الحقيقة الواقعية التي تريحه من عذاب الضمير الذي تخلقه الأدلة الكلاسيكية الأخرى لما تتضمنه من زيف وكذب.

من أجل ذلك، لن يجد القاضي الجزائي ضالته هذه إلا في الأدلة العلمية عموما و أدلة الطب الشرعي بصفة خاصة، بحيث تقلص الشك و تجعله أكثر ثقة في مرحلة الحكم التي تعتبر أخطر مراحل الدعوى العمومية على اعتبار أنه فيها يتقرر مصير المتهم بالبراءة و بالإدانة.

المطلب الثالث: القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي أمام القضاء الجزائي

يعد التقرير الطبي الشرعي مجرد رأي فني في شأن دليل إثبات، بمعنى أن هذا التقرير يتضمن بيان هذا الدليل وتفصيل عناصره، ثم اقتراحها من وجهة نظر فنية لما يمكن أن تكون له من قيمة في الإثبات الجزائي. إذ و تطبيقا لمبدأ الاقتناع الشخصي، يتعين أن تكون للقاضي الجزائي السلطة في تقدير قيمة هذا التقرير : فمن الناحية هو مجرد دليل يتولى تقدير قيمته قاضي الموضوع عملا بالقواعد العامة ،ومن ناحية ثانية فإن ما يقترحه الطبيب الشرعي من إثبات لواقعة على نحو معين وهو قول من وجهة نظر فنية بحتة، وفي غياب وجهة النظر القانونية التي لا اختصاص للطبيب الشرعي بها ، كانت مهمة القاضي "الرقابة القانونية للرأي الفني" باعتبار القاضي هو الخبير الأعلى في الدعوى[2].

غير أن هذه الصفة لا تعني أن ينازع القاضي في قيمة ما يتمتع به الدليل العلمي من قوة استدلالية على نحو ما تم توضيحه أنفا، وإنما تنطبق علا الملابسات و الظروف التي أحاطت بهذا الدليل. وعلى هذا ، فالقاضي هو الخبير

---

[1] حسين عبد السلام جاب، المرجع السابق،ص35

[2] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص 480

الأعلى بالنسبة لهذه الظروف و الملابسات : فهو الأقدر على فهمها أو على تقديرها وحملها على محمل السليم و الصحيح في الدعوى، بحيث يكون في مقدوره أن يطرح مثل هذا الدليل رغم قطيعته من الناحية العلمية عندما يرى أن وجوده لا يتسق منطقيا مع ظروف الواقعة و ملابساتها[1].

ومن هنا، تثور هذه الجدلية المتعلقة بمدى سلطة القاضي الجزائي في تقدير الدليل العلمي و بصفة خاصة الدليل الطبي الشرعي، أو بعبارة أخرى مدى حجية هذا الدليل أمام القضاء الجزائي. ذلك أن هذه المسالة كانت ولا زالت محل خلاف فقهي كبير بين المدارس الجنائية: إذ منها من يرى أن الدليل العلمي قوة إثباتيه ملزمة للقاضي (المدرسة الوضعية) ، وفريق أخر يدافع عن مبدأ الاقتناع الشخصي و يجعل الدليل العلمي يخضع مثله مثل باقي أدلة التي سنعرض لها تباعا بالتحليل و النقد، ثم ننتقل لدراسة موقف التشريع و القضاء الجزائري من المسألة.

الفرع الأول: موقف المدرسة الوضعية

سبق القول عند التطرق إلى إبراز مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي بان هذا الأخير أصبح يسلم في الغالب بما خلص إليه الطبيب الشرعي في تقريره، ويبني حكمه على أساسه باعتبار أن في ذلك مسايرة للمنطق ما دام رأي الطبيب الخبير قد ورد في موضوع فني لا اختصاص للقاضي به، وليس من شأن ثقافته القانونية أو خبرته القضائية أن تتيح له الفصل فيه[2].

فالدليل العلمي أضحى يتمتع بدرجة عالية من الدقة و الموضوعية و توفر للقاضي نتائج غاية في القطعية باستعمال التقنيات العلمية المتقدمة، خصوصا مع تطور الطب و العلوم المختلفة التي فرضت معطيات و حقائق علمية غير قابلة للتشكيك فيها. هذا الأمر ساهم في تقليص حرية القاضي الجزائي عمليا في تكوين قناعته أو حتى إلغائها في أحيان أخرى مثلما تم بيانه سابقا.

---

[1] حسين عبد السلام جابر،المرجع السابق ، ص193

[2] محمود نجيب حسني، المرجع السابق،ص482

بناء على ذلك، ذهب أنصار المدرسة الوضعية إلى القول بأن الدليل العلمي هو سيد الأدلة.ولذا، وجب إعطاء قوة إلزامية لتقرير الخبير و للدليل العلمي بصفة عامة. وقد استندوا في ذلك إلى جملة من المبررات المنطقية و القانونية التي تدعم موقفهم من مسألة حجية الدليل العلمي أمام القاضي الجزائي، والتي يمكن إجمالها في ما يلي[1]:

- أولا، يتمتع الدليل العلمي عموما بالدقة باعتبار أن العلم بفضل التطور التكنولوجي يعطي أقرب التصورات إلى الحقيقة، والليل المستقى من الخبرة العلمية يبلغ به القاضي درجة من اليقين لا يستطيع بلوغها بغيره من الوسائل.
- ثانيا، يتناقض القاضي مع نفسه إذا رفض تقرير الخبرة العلمية لان ذلك يعني انه أراد الفصل بنفسه في مسالة سبق و إن اعترف بأنها ذات طابع فني يحتاج إلى تخصص لا يملكه و معرفة علمية تنقصه.
- ثالثا، إن تطور العلمي الكبير على كل الأصعدة فتح المجال واسعا أمام ميادين العلوم المختلفة، مما ساهم في تعقد القضايا وجعل أغلبها يحتاج إلى رأي فني للفصل فيها.
- رابعا، زوال الوصف التقليدي للقاضي بأنه خبير الخبراء لأنه يتعارض مع أسباب لجوئه إلى انتداب خبير في الدعوى، فالقاضي متخصص في القانون فقط دون غيره من العلوم الأخرى التي ينبغي له لفهمها اللجوء إلى الفنيين. وإذا كان يمنع على القاضي الحكم بعلمه الشخصي، فانه من غير المعقول أن يحكم بجهله الشخصي.
- خامسا، إن العبرة دائما هي بالغرض و الأهداف التي يراد تحقيقها من خلال الدعوى العمومية، ونظام الإثبات الحر يستطيع المشروع الخروج عنه بإعطائه قيمة قانونية للدليل العلمي.

رغم وجاهة المبررات المقدمة من طرف أنصار المدرسة الوضعية، إلا أنهم بالغوا كثيرا في إعطاء قيمة قانونية للدليل العلمي و حجروا على القاضي بإهمال قناعته الشخصية، وهذا يؤدي إلى نتائج خطيرة اذ يجهل دقائق الأمور التي بنى عليها الخبير رأيه. كما تبين من الواقع العملي أن الخبير بطبعه لا يجيد فن الكلام و الحوار، وكثيرا ما يصيبه الارتباك لقاء مداورة من محام أو مفاجئته بسؤال معين لضعف قدرته البلاغية في البيان و الفصاحة[2].

---

[1] هلالي عبد الله أحمد، المرجع السابق،ص102

[2] رمسيس بهنام، علم النفس القضائي، المرجع السابق،ص 94

يضاف إلى ذلك ، ما أثبته الواقع من خلال الممارسات القضائية كيف استغل العلم لتضليل العدالة : فقد عثر في فرنسا على جثة فتاة في منزلها ظهر أنها اغتصبت قبل قتلها، وبعد عثور المحققين على واق جنسي مستعمل استطاعوا رفع السائل المنوي منه وتحديد الجاني المزعوم. غير انه تبين بعد ذلك أن المسمى "جان لوك كاي" وهو حارس بالمبنى الذي تسكنه الضحية هو الفاعل بعد اعترافه باغتصابها وقتلها، وان الواقي وضعه عمدا في مسرح الجريمة بعدما التقطه من لنفايات صاحبه[1].

إن تجربة مثل هذه و غيرها كثير، وتحذر من مغبة التسليم المطلق بالدليل العلمي في إثبات الجرائم، لما يجره من إخلال بحسن سير العدالة ما دام إضفاء حجية مطلقة عليه يجعها مجالا خصبا للتلاعب وسوقا للمتاجرة بالعلم في ساحة القضاء. كما هذا الرأي يغيب مبدأ أساسيا في نظرية الإثبات الجزائي وهو مبدأ الاقتناع الشخصي الذي تبناه جانب كبير من الفقه حتى في مواجهة الدليل العلمي كما سنوضحه في الفرع التالي.

الفرع الثاني: موقف أنصار مذهب الاقتناع الشخصي

يسمح مبدأ حرية القاضي في اقتناع لهذا الأخير أن يؤسس اقتناعه ويبني حكمه على أي دليل يرتاح إليه ، ويساهم إلى حد كبير في تحقيق مصلحة المجتمع في التجريم و العقاب لأنه يزيل كثيرا من الصعوبات العملية التي تحيط بمهمة البحث عن الأدلة و إقامتها أمام القضاء : فالنيابة العامة تتحمل قانونا عبء الإثبات غير ملزمة بتقديم أدلة بعينها حتى يقع القاضي ، لطالما كانت كل عناصر الإثبات قابلة لان تحقق هذا الاقتناع. لكن الحقيقة أن مبدأ قرينة البراءة ،لان هذه الحرية الممنوحة للقاضي تخضع لعدد من القواعد القانونية التي تستهدف إن يكون ذلك الاقتناع متطابقا مع الحقيقة الواقعية، وهو ما يشكل ضمانة للمتهم و احتراما لقرينة البراءة[2].

---

[1] Le nouveau détective , Magazine,N1226, mars,P.18

[2] عبد الحكم فودة ، المرجع السابق، ص22

من أجل ذلك ، يرى بعض الفقهاء[1] وجوب أن يبسط مبدأ حرية القاضي في الاقتناع سلطانه على كل الأدلة دون استثناء حتى الدليل العلمي منها، وذلك بأن تكون للقاضي سلطة الرقابة القانونية على الرأي الفني و تحري مدى اتساق تقرير الخبير مع سائر الأدلة المقدمة في الدعوى.

كما يرى أنصار مذهب الاقتناع الشخصي أن القاضي الجزائي غير ملزم برأي الخبير ، الذي لا يعتبر واحدا من جملة الأدلة المعروضة على المحكمة التي تخضع للمناقشة و التمحيص. فقاضي الموضوع هو الخبير الأعلى في كل ما يستطيع أم يفصل فيه بنفسه ، وعندما يرفض الأخذ بخبرة طبية فعلية أن يستند في هذا

الرفض إلى الخبرة مضادة حتى يتسنى له ترجيح إحدى الخبرتين ، بالإضافة إلى المحكمة لها أن تأخذ من التقرير الطبي ما تطمئن إلى صحته ، وتطرح ما لا يرتاح ضميره على أن تعلل حكمها. وإذا وجد أكثر من خبير في الدعوى و تعارضت آراؤهم، فللمحكمة أن تأخذ بالرأي الذي تقتنع به ويتفق مع الأدلة الأخرى في الملف. وعلى ذلك، فان رأي الطبيب الخبير يكون دائما ذو طابع استشاري ولا تتقيد به المحكمة بما انه ليس حكما وليست له قيمة قضائية أكثر من شهادة الشهود، ولا يمنع القاضي من حقه في تقدير الوقائع التي تعرض عليه حق قدرها.

لذا، فان التقرير الطبي الشرعي الذي ينجزه الطبيب الشرعي ليس ملزما للقاضي، وإنما يؤلف عنصرا من عناصر الإقناع و يجور للمحكمة حكمها إذا كانت قد وضعته موضع مناقشة أثناء المرافعات ، كما لا تعتبر هذا التقرير حكما أو شبه حكم، بل هو دليل يضاف إلى سلسلة الأدلة في نظام يقوم على الاقتناع الشخصي بحيث يعود للقاضي أمر تقديره. فان أعرض عنه و حكم بما يخالفه ، وجب عليه تبيان السبب بصورة معللة[2].

ثم ينتهي أنصار هذا الرأي إلى القول بأن القاضي يبقى خبير الخبراء، منددين في نفس الوقت بخطورة تجريده من هذه الصفة لان إعطاء الدليل العلمي قوة إلزامية في الإثبات الجزائي بمثابة رجوع إلى مذهب الإثبات المقيد الذي هجرته أغلب التشريعات الحديثة . إضافة إلى أن الطبيب الخبير إنسان معرض إلى الخطأ و الانصياع إلى أهوائه، كما أن الأساليب العلمية و النتائج المترتبة عنها لا تكون دوما صائبة بصورة قاطعة.

---

[1] محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص 482

1 حسين عبد السلام، المرجع السابق، ص194

و بالتالي ، فالرأي أن يكون للتقرير الطبي الشرعي قوة ثبوتية وأن يكون للقاضي الحق في تقديره، فله أن يأخذ به أو يعتمد على دليل أخر بشرط التسبيب[1].

مع ذلك، يبقى منح القاضي سلطة مطلقة للتحكم في مصير الدعوى غير مضمون نظرا لما يعتريه من مظاهر النقص و العجز باعتباره إنسانا يظل معرضا للتأثر بالمشاعر و التحيز دون أن يتفطن لذلك، وبهذا قد يجانب قضاؤه الصواب ويحول دون تحقيق العدالة. كما أن العلم قد فرض نفسه في جميع المجالات ، فلا يمكن بأية حجة معاملته بنفس الأفكار و القواعد القديمة لان الثورة العلمية مكسب ينبغي على القضاء أن يكون سباقا في اغتنامها من أجل الوصول الأحكام مبنية على الجزم المطلوب.

الفرع الثالث: موقف التشريع و القضاء الجزائري

يقتضي التعرض إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي موقعه من أدلة الإثبات الأخرى ، الإشارة بإيجاز طرق الإثبات الجزائي المعتمدة من طرف المشرع الجزائري، والتي أوردها في قانون الإجراءات الجزائية تحت عنوان "في طرق الإثبات" [2] وأفرد لها فصلا وحيدا في المواد من 212 إلى 238 منه. أين عرض الأدلة التي يمكن للقاضي أن يستند عليها للكشف عن الحقيقة، وهي : الاعتراف، المحررات، الخبرة، الشهادة، المعاينة.

إذا كان الدليل الطبي الشرعي من الأدلة التي بات الاعتماد عليها في مجال الإثبات الجزائي واضحا، بالنظر إلى دقة و قطعية النتائج المتوصل إليها بفضله في هذا المجال، إلا أن هذه النتائج لم تشفع له في أن يحظى بمعاملة تفضيلية من طرف المشرع، إذ لم ينعكس ذلك على قيمته القانونية كدليل إثبات في المادة الجزائية مقارنة بغيره من الطرق الأخرى في الإثبات. ذلك أن الاعتراف له بهذه القيمة يصطدم مع مبدأ حرية القاضي في بناء اقتناعه

[1] عاطف النقيب ، المرجع السابق، ص 379

[2] ورد هذا الفصل في الباب الأول "أحكام المشتركة" من الكتاب الثاني المعنون"في جهات الحكم" من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم.

الشخصي المكرس بموجب المادتين 212 و 307 من قانون الإجراءات الجزائية ، و الذي مفاده أن القاضي حر في أن يبني اقتناعه من أي دليل يطمئن إليه حسب العقيدة التي تكونت لديه من فحص الأدلة بكل حرية، إذا لم يشأ أن يقيد القاضي بدليل ما ذو قوة تدليله معينة يتعين الأخذ متى توافرت شروطه القانونية حتى ولو كان عمليا.

فالمشرع إذن ساوى من حيث القيمة القانونية بين الدليل الطبي الشرعي أو الدليل العلمي بصفة عامة، وبين باقي أدلة الإثبات مثل الشهادة و الاعتراف و غيرهما. وذلك إعمالا لمبدأ عدم تدرج القوة الثبوتية للأدلة التي تبقى خاضعة لمبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الذي له كامل الحرية في الأخذ بالدليل الذي يطمئن إليه و التعويل عليه، أو بالعكس إهداره إذا أحس بعدم مشروعيته أو انه لا يكشف عن الحقيقة.

إن مثل هذه السلطة، جعلت من الدليل الطبي الشرعي خاضعا كغيره من الأدلة لتقدير قضاة الموضوع ولا رقابة للمحكمة العليا عليهم في ذلك ، وهذا ما أكدت عليه هذه الأخيرة في العديد من قراراتها، حيث جاء في إحداها[1] ما يلي" إن الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات خاضعة لتقدير قضاة الموضوع". بمعنى أن حجيتها حتى وان كانت قطعية، لا تعفيها من أن تطرح في الجلسة لتناقش مثل غيرها من طرق الإثبات الأخرى.

ومع ذلك، فرقت المحكمة العليا بين أحكام محكمة الجنايات وبين أحكام باقي الجهات القضائية: فاعتبرت أن أعضاء محكمة الجنايات لهم سلطة مطلقة في تكوين اقتناعهم من أي دليل طرح أمامهم، ولهم أن يستبعدوا أي دليل ولو كان طبيا فقضت في قرار لها[2] بما يلي "إن العبرة في مواد الجنايات هي باقتناع المحكمة التي لها الحرية المطلقة في تقدير الوقائع و أدلة الإثبات بدون معقب عليها من طرف المجلس الأعلى"، وقد سايرت في ذلك ما جاءت به المادة 307 من قانون الإجراءات الجزائية.

في حين شددت من ناحية ثانية على الجهات القضائية الجزائية من غير محكمة الجنايات تسبيب أحكامها و تعليل اقتناعها ، حتى تبسط رقابتها عليها باعتبار أن قصور التسبب أو انعدامه يشكل وجها من أوجه

---

[1] قرار مؤرخ في 1981/01/22، الغرفة الجنائية الثانية، ملف رقم 22641، جيلالي بغدادي، المرجع السابق ، الجزء الأول،ص410

[2] قرار مؤرخ في 1983/12/13،الغرفة الجزائية الأولى ،ملف رقم34471،جيلالي بغدادي، المرجع السابق،الجزء الأول، ص 11

الطعن بالنقض طبقا للمادة 04/500 من قانون الإجراءات الجزائية. حيث جاء في قرار لها[1] "...غير أن اقتناع قضاة الموضوع مشروط في مواد الجنح و المخالفات بضرورة تسبيب قرارهم دون تناقض مع العناصر الموجودة بالملف التي نوقشت أمامهم طبقا للمادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية".

فالقانون، وان لم يقيد القضاة بدليل معين، أوجب عليهم ذكر التسبب الذي يمثل عرضا لذهنية القاضي إلى غاية توصله إلى إصدار حكمه، كما يتضمن مناقشة الدفاع و المسائل المطروحة في المرافعات. وهو ما أكدت عليه المحكمة العليا كذلك في قرار لها جاء فيه " إذا كان قضاة الموضوع غير مقيدين برأي الخبير ، فانه لا يسوغ لهم أن يستبعدوا بدون مبرر نتائج الخبيرة الفنية التي انتهى إليها الطبيب في تقريره "[2] ومما ورد في حيثيات هذا القرار"يجوز لقضاة الاستئناف أن يستبعدوا ما ورد في تقرير الخبرة الطبية من أنه لا توجد أية صلة بين وفاة الضحية و الجروح التي تلقتها من المتهم على شرط أن يعللوا أخذهم برأي الطبيب الخبير وإلا تعرض قضاؤهم للنقص".

مع أنه يفهم من استقراء بعض أحكام المحكمة العليا أن استبعاد الأخذ بالخبرة الطبية لا يبنى إلا على خبرة طبية مضادة ، فقد قضت في إحدى قراراتها بما يلي " إن مجرد اشك في خبرة دون مناقشة صحتها وجديتها، ودون الالتجاء إلى خبرة أخرى قصد إظهار الحقيقة عند الاقتضاء لا يكفي و لا يبرر وحده الحكم ببراءة المتهم"[3].

---

[1] قرار مؤرخ في 1981/03/05، الغرفة الجنائية الثانية، ملف رقم 22315 ، جيلالي بغدادي، المرجع السابق ، الجزء الأول،ص12

[2] قرار مؤرخ في 1984/05/15 ، الغرفة الجنائية الثانية، ملف رقم 28616 ، جيلالي بغدادي، المرجع السابق ، الجزء الأول،ص16

[3] قرار مؤرخ في 1988/03/23 ، الغرفة الجنائية الثانية، ملف رقم 47487 ، جيلالي بغدادي، ا لمرجع السابق ، الجزء الأول،ص 411

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

من خلال مذكرتنا هته، حاولنا إبراز مكانة و أهمية الطب الشرعي أمام القاضي الجزائي ، حيث أبرزنا بعض المجالات التي يتدخل فيها هذا العلم بحثا عن الدليل الجنائي الذي أصبح أمرا في غاية التعقيد مع تطور الأساليب الإجرامية التي يستعملها المجرم في تنفيذ جريمته ، و من هنا كان من الضروري مواكبة التطور بإرساء سياسة جنائية معتمدة على التقدم العلمي في كافة الميادين خاصة الطب الشرعي منها الذي حقق نتائج مهمة في مجال الإثبات الجنائي ، جعلته وسيلة إثبات مقبولة أمام المحكمة تغني القاضي عن العملية الذهنية التي توصله للحقيقة ، وبالتالي أعطته فرصة لتفعيل دوره في البحث عن الدليل الجنائي و ذلك بالاستعانة بالأطباء الشرعيين في سبيل الحصول على أدلة طبية شرعية أصبحت لها صدى في مصير الدعوى العمومية و بالتالي مصير المتهم بعد أن صارت الكلمة الأخيرة في الدعوى التي لا يمل القاضي سوى التسليم بنتائجها دون تقدير لها من جانبه وهو الأمر الذي وقفنا عليه من خلال بحثنا هذا ، حيث لاحظنا أن للخبرة الطبية الشرعية أهمية كبيرة كأسلوب علمي للكشف عن الجريمة و الدور الهام الذي تلعبه في جميع مراحل الدعوى و التي تدفع القاضي بالأخذ بالتقرير الطبي الذي لا يترك مجالا للشك أو التخمين خاصة

في مراحل الحكم التي يتدخل الطب الشرعي فيها كأدلة قوية يعتمد عليها في تكييف الجرائم ، فالخبرة الطبية الشرعية هي جزء من الملف المطروح على محكمة الجنايات التي قد تزيد أو تتحكم في قناعة القاضي عند الإجابة على الأسئلة المطروحة عليه سلبا أو إيجابا ، رغم أنها غير ملزمة و هو ما يجعل من هذه الأدلة تتصدر قائمة الإثبات من حيث حجيتها التي لا تترك للقاضي أي شك.

وإذا كانت الأهمية التي بلغتها الأدلة الطبية الشرعية في مجال الإثبات الجنائي قد وصلت في بعض الحالات إلى حد الحلول محل الإقناع الشخصي للقاضي الجنائي ، إلا انه و من الناحية العملية و حتى إن كان القضاة لا يترددون و يجتهدون في تطبيق ملفاتهم الجزائية بملفات طبية شرعية إلا انه غالبا لا تجدهم يحسنون استغلال هذه التقارير و توظيفها في الإثبات الجنائي و يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها : ضعف تكوين كل من الأطباء الشرعيين و القضاة في مجال القانون و الطب الشرعي ، فلا كليات الحقوق تدرس الطب الشرعي كمادة مستقلة و لا معاهد الطب تدرس القانون، وكل هذا جعل من التقرير الطبي وسيلة غير مستغلة في الإثبات الجنائي ، ليس السبب الشك في الأهمية بل في كيفية استغلال هذه الأهمية من جهة أخرى ، إذا الخبرة الطبية الشرعية قد بلغت أهمية كبرى إلا أنها لا يجب الاعتماد عليها بشكل مطلق و الاستغناء عن أساليب التحقيق الكلاسيكية الأخرى لان الطبيب عندما يفحص الضحية فانه يفحصها دون أن يصف ما حدث لها فقط دون أن يدل على الفاعل ، إذ يتبقى أمر تحديد الجاني من مهام قضاة التحقيق عن طريف جمع ما توصل إليه في تقريره من نتائج و بين ما دلت عليه الأدلة المستخرجة بناءا على طرق أخرى للإثبات ، فحتى لو أثبتت الخبرة أن الضحية تعرض للقتل مثلا بعد ملاحظة أثار المقاومة على جثتها لا يعني أن فلان هو القاتل فما يهم القاضي هو البحث عن وسيلة التي يتمكن من خلالها من بناء اقتناعه الشخصي ، ليس فقط بإجابته البحث عن الدليل وإنما إسنادها للمتهم و الذي غالبا ما يحتوي التقرير الطبي على العناصر الكافية التي تمكن القاضي من إسناده إلى شخص معين مما يدفعه للبحث عن طرق أخرى للإثبات إلا أن ذلك لا ينقص من قيمة التقرير و من وزن الخبرة الطبية في حالة التي يتضمن فيها إجابة واقعية عن هذه المسالة ، كالبصمة الوراثية و حجيتها في هذا المجال

لهذا يساهم الطب الشرعي فعلا مساهمة حية في إظهار الحقيقة العلمية و تزداد مهمته و حاجة القاضي الجزائي إليه في كل لحظة من اجل الوقوف على الحقيقة و ملامسة نور العدل ، فهو إذن احد أهم الأدلة الجنائية والطب الشرعي في تبيان المعرفة العلمية و المهنية في تحقيق العدالة و تطبيق القوانين المنظمة لحقوق و واجبات الأفراد في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: المصادر

القوانين:

- الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر سنة 1386 الموافق 08 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري ج ر عدد 48، الصادرة بتاريخ 10 يونيو1966
- الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 18 صفر سنة 1386 الموافق 08 يونيو سنة ،1966 المتضمن الإجراءات الجزائية ج ر عدد 49، الصادرة بتاريخ 11 يونيو 1966.

-المراسيم التنفيذية:

- المرسوم التنفيذي رقم 92/ 276 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق 06 يوليو 1992، المتضمن أخلاقيات الطب ج ر عدد52، الصادر في 1992

- المرسوم التنفيذي رقم 310/95 المؤرخ 10 أكتوبر 1995، المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء وتحديد حقوق و واجبات الأطباء ج ر عدد60، الصادر بتاريخ 15 أكتوبر.

-القرارات:

- قرار رقم 22315، المؤرخ في 15 مايو 1981 الصادر عن الغرفة الجنائية الثانية
- قرار رقم34471، المؤرخ في 13 مارس 1983 الصادر عن الغرفة الجنائية الثانية
- قرار رقم25086، المؤرخ 04 جويلية 1983 المجلة القضائية للمحكمة العليا العدد الأول السنة الأولى 1983
- قرار رقم22316، المؤرخ في 15 مايو 1984 الصادر عن الغرفة الجنائية الثانية
- قرار رقم4109، المؤرخ في 09 أكتوبر 1984 الصادر عن الغرفة الجنائية المجلة القضائية العدد الأول وزارة العدل 1989
- قرار رقم47487، المؤرخ في23 مارس 1988 الصادر عن الغرفة الجنائية الثانية
- قرار رقم254258، المؤرخ في 25 نوفمبر 2001 الصادر عن الغرفة الجنائية المجلة القضائية العدد الثاني وزارة العدل 2002
- قرار رقم 208/09 فهرس 213/09 الصادر بتاريخ 08 مارس 2009 عن غرفة الاتهام لدى المجلس القضاء

الجرائد و المجلات

الجرائد

- جريدة الشروق اليومية ليوم 26 مارس 2009 العدد 2567 الجزائر.

المجلات

- محمد الأمين صبايحي الآثار القانونية للشهادة الطبية مجلة المحكمة العليا العدد الأول سنة 2007.

الملتقيات

- بن مختار احمد عبد اللطيف ،تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر، الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي ،المنعقد يومي 26/25 ماي 2005، الديوان الوطني للأشغال التربوية ،الجزائر، سنة 2006
- حابت أمال المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية فعاليات الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية يومي 24/23 جانفي المنظم من طرف كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو
- عبد القادر سمية الحماية الصحية للمساجين و الإصلاح أشغال الدورة الوطنية حول إصلاح العدالة المنظمة من طرف وزارة العدل يومي 29/28 مارس 2005 قصر الأمم نادي الصنوبر الجزائر العاصمة
- العربي سهيلة مسرح الجريمة مكانة الطبيب الشرعي خبرة مصالح الطب الشرعي أشغال الملتقى الوطني الأول طب شرعي و مجتمع تلمسان يوم 06 نوفمبر 2008

ثانيا: المراجع

-المؤلفات:

1. أبو الفاضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منضور، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، المجلد الرابع.
2. أحسن بوسقيعة، التحقيق القضائي ، الطبعة الثانية ، بدون دار نشر، سنة 2012.
3. احمد أبو الروس، جرائم الجرح و القتل و الضرب ، و إعطاء المواد القارة من الوجهة القانونية و الفنية ، طبعة الثالثة ، المكتب الجامعي الحديث ، الأزاريطة / الإسكندرية ، مصر ، سنة 1995
4. أسامة رمضان القمري، الجرائم الجنسية والحمل و الإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية، دار كتاب القانون، مصر، 2005
5. إلياس الصانع ، الطب الشرعي العملي ، الجزء الأول ، بدون دار نشر ، بدون سنة نشر.
6. آمال الرزاق مشالي ، الوجيز في الطب الشرعي ، مكتبة الوفاء القانونية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية،بدون طبعة، مصر،2009

7. أمير فرج يوسف ، الخطأ الطبي من الناحية الجنائية و المدنية ، دون طباعة ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، سنة 2007

8. أيمن محمد علي محمود حتمل ، شهادة أهل الخبرة و أحكامها ، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008

9. ثائر جمعة شهاب العافي ،المسؤولية الجزائية للأطباء،الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان،2013

10. جلال الجابري ، الطب الشرعي و السموم ، الطبعة الأولى ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2002

11. جلال جابر ، الطب الشرعي و السموم ، الطبعة الأولى ، دار النشر عمان ، الأردن ،2002

12. حسن علي شحرور ، الطب الشرعي مبادئ و حقائقه ، بدون سنة طبع،بدون دار نشر.

13. حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه و أثره في إثبات الدعوتين الجنائية و المدنية ،دار الكتب القانونية ،المجلة الكبرى ،مصر، 1998 .

14. حسين علي شحرور،الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة، الطبعة الأولى، منشورات حلب الحقوقية، بيروت،سنة2006

15. الدكتور براج مختار، العلاقة بين الطب الشرعي و القضاء و ضباط الشرطة القضائية ، عدد 70 الجزائر، 2003.

16. شريف طباخ،جرائم الضرب و الجرح،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ،مصر،2003

17. عبد الحافظ عبد الهادي عابر ، الإثبات الجنائي بالقرائن ، دار النهضة العربية ، سنة الطباعة 1991

18. عبد الحكم فودة ، حجية الدليل الفني في المواد الجنائية و المدنية ، دون الطبعة ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، سنة 1996

19. عبد الحكيم فودة و سالم حسين الدميري ، الطب الشرعي و جرائم الاعتداء على الأشخاص و الأموال، دار المطبوعات الجامعية ، الطبعة الأولى،1996

20. عبد الرحمن خلفي ،أبحاث معاصرة في القانون الجنائي المقارن،الطبعة الأولى ،دار الهدى عين ميلة، الجزائر،بدون سنة نشر.

21. عبيدي الشافعي، الطب الشرعي و الأدلة الجنائية، دار الهدى، الجزائر، 2008

22. العربي شحط عبد القادر ،الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه و الإجتهاد القضائي ،دار الهدى، الطبعة 2006

23. علي عوض حسين، الخبرة في المواد الطبية و الجزائية، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2002

24. غسان مدحت الخيري، الطب العدلي و التحري الجنائي ، الطبعة الأولى ،دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2013

25. غسان مدحت الخيري، الطب العدلي و التحري الجنائي، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن ،عمان، 2012

26. القران الكريم، سورة سبا، الآية (1).

27. كمال عبد الواحد الجوهري، تأسيس الاقتناع القضائي و المحكمة الجنائية العادلة، بدون طبعة، دار محمود للنشر، مصر، 1999

28. لحسن بن شيخ آت ملويا ، مبدأ الإثبات في النزاعات الإدارية ، دار هومة ، الجزائر ، 2002

29. ماجد محمد لافي ،المسؤولية الجزائية الناشئة عن الأخطاء الطبية،الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن ،2009

30. محمد توفيق الإسكندري،الخبرة القضائية،دار هومة للنشر و الطباعة و التوزيع،الطبعة الرابعة ،2006

31. محمد حسين قاسم ،إثبات الخطأ في مجال الإثبات الطبي،دون طبعة ، دار الجامعة الجديدة للنشر، سنة2006

32. محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجزائية الفنية، الطبعة والنشر الإسكندرية، مصر، دون سنة نشر.

33. محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم ،قانون العقوبات الخاص ،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007

34. محمد عبد الغريب، حرية القاضي الجنائي في الاقتناع اليقيني و أثره في تسبيب الأحكام الجنائية ، بدون طبعة ،النشر الذهبي للطباعة، القاهرة، 1997/1996

35. محمد مروان، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، الجزء الثاني، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999

36. محمود مصطفى، الإثبات في المواد الجنائية في القانون المقارن، النظرية العامة، ج1، ط1، مطبعة جامعة القاهرة و الكتاب الجامعي، القاهرة، 1977

37. مديحة فؤاد خضري، الطب الشرعي و مسرح الجريمة و البحث الجنائي، مكتب جامد و الحديث،محطة الرمل، الإسكندرية ،بدون سنة نشر.

38. مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات، دار هومة، الطبعة 2003.

39. مسعود زبيدة، الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائري، دون طبعة، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1989

40. معوض عبد التواب، الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية، الطبعة الأولى، منشات المعارف، الإسكندرية، مصر، 1999

41. معوض عبد التواب، الطب الشرعي و تحقيق الأدلة الجنائية، منشأة المعارف، طبعة 1995، بدون سنة نشر.

42. منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن القضائي، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض، 2008

43. مولاي ملياني بغدادي، الخبرة القضائية في المواد المدنية، دار حلب، الجزائر، سنة 1992

44. يحي الشريف محمد عبد العزيز، وآخرون، الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي ،الجزء الثاني، الهيئة العامة للكتاب و الأجهزة العلمية ،مطبعة عين الشمس،السعودية ،1981

45. يحي بن لعلى، "الخبرة في الطب الشرعي " مطبعة عمار قرفي، طبعة 1994 ، باتنة، الجزائر.

المقالات والمحاضرات:

1 المقالات

- صالح فلاق شبرة، اعتداءات على الأطباء بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى وهران، جريدة الشروق العدد 1951، بتاريخ الاثنين 26 مارس .2007

2 المحاضرات

- الدكتور بن عيسى أحمد، محاضرات في مقياس الطب الشرعي ألقيت على طلبة الماستر تخصص علم الإجرام، كلية الحقوق و العلوم السياسية بجامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
- فتيحة مراح، محاضرات غير منشورة في الطب الشرعي ،ألقيت على طلبة القضاة، السنة الأولى مقياس الطب الشرعي، الدفعة الرابعة عشر،مديرية الدراسات، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، السنة الدراسية 2013-2014
- قاضي لعزيزي محمد، الطب الشرعي ودوره في إصلاح العدالة، محاضرات الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، مايو 2005.

➢ المراجع الأجنبية:

- Collection Med- Line, Santé publique Médcine légale ; Médcine du travail. Edition1996

Le nouveau détective, Magazine, N1226, mars

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

بسملة

كلمة شكر

اهداء

المقدمة .....أ-د

الفصل الأول: ماهية الخبرة الطبية الشرعية

المبحث الأول: الإطار العـام للخبرة 7

المطلب الأول: مفهوم الخبرة 7

•.....ا

لفرع الأول: تعريـف الخبرة 7

- .....ا

لفرع الثاني: أنواع الخبرة 8

- .....ا

لفرع الثالث: تميز الخبرة عن باقي وسائل الإثبات 9

المطلب الثاني:تعريف الطب الشرعي 14

- .....ا

لفرع الأول: مفهوم الطب الشرعي 14

- .....ا

لفرع الثاني: مجالات الطب الشرعي و أهميته 16

- .....ا

لفرع الثالث: المركز القانوني للطبيب الشرعي لتنظيم مهنة الطب في الجزائر 22

- .....ا

لفرع الرابع : التسخيرة الطبية 29

المبحث الثاني:الخبرة الطبية الشرعية 37

- .....ا

لمطلب الأول:مفهوم الخبرة الطبية الشرعية و القاعدة الخاصة بندب الخبير 37

- .....ا

لفرع الأول:مفهوم الخبرة الطبية الشرعية. 37

- .....ا

لفرع الثاني: القواعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي 37

•.....ا

لفرع الثالث:المسؤولية المهنية للطبيب الشرعي 44

المطلب الثاني: الجهات الآمرة بالخبرة 49

•.....ا

لفرع الأول:جهات التحقيق..... 49

•.....ا

لفرع الثاني: جهات الحكم..... 51

المطلب الثالث: موضوع الخبرة الطبية الشرعية 54

•.....ا

لفرع الأول:شكل الخبرة الطبية الشرعية 54

•.....ا

لفرع الثاني:أنواع تقارير الخبرة الطبية الشرعية 55

•.....ا

لفرع الثالث: إيداع التقارير الطبية الشرعية و تبليغها 59

الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية أمام القاضي الجزائي

المبحث الأول: مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي..... 64

المطلب الأول: دور الطب الشرعي في إثبات جرائم القتل 64

•.....ا

لفرع الأول: دور الطبيب الشرعي في تحديد طبيعة الوفاة 65

•.....ا

لفرع الثاني: دور الطب الشرعي في جرائم الجرح و الضرب. 73

•.....ا

لفرع الثالث: دور الطب الشرعي في جريمة الاغتصاب و هتك العرض..... 79

المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات بعض الجرائم الأخرى..... 83

•.....ا

لفرع الأول:دور الطب الشرعي في إثبات جريمة الإجهاض 83

•.....ا

لفرع الثاني: دور الطب الشرعي في إثبات جرائم السموم 85

•.....ا

لفرع الثالث: دور الطب الشرعي في إثبات المسؤولية الجزائية للأطباء 87

المبحث الثاني :سلطة القاضي الجزائي في تقدير أدلة الطب الشرعي..... 92

المطلب الأول:تطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي 93

•.....ا

لفرع الأول: مبدأ اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي 94

•.....ا

لفرع الثاني:مبررات مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي 95

•.....ا

لفرع الثالث: نطاق تطبيق مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي..... 97

المطلب الثاني:مدى تأثير أدلة الطب الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي 100

•.....ا

لفرع الأول: مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على تكوين قناعة جهة المتابعة 101

•.....ا

لفرع الثاني: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي لجهة التحقيق 103

•.....ا

لفرع الثالث: تأثير الدليل الطبي الشرعي على حكم الاقتناع الشخصي لجهات الحكم 105

المطلب الثالث : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي امام القضاء الجزائي 107

•.....ا

لفرع الأول: موقف المدرسة الوضعية 108

•.....ا

لفرع الثاني :موقف أنصار مذهب الاقتناع الشخصي 110

•.....ا

لفرع الثالث :موقف التشريع و القضاء الجزائري.....112

الخاتمة 116

قائمة المراجع 118

الفهرسة 127