الطب الشرعي ودوره
في تحقيق العدالة الجنائية
في فلسطين

جامعة بيرزيت
BIRZEIT UNIVERSITY
معهد الحقوق

سلسلة العدالة الجنائية

الطب الشرعي ودوره في تحقيق العدالة الجنائية في فلسطين

مؤمن الحديدي

نزيه حمدي

مساعد البحث: فايز بكيرات

بيرزيت
٢٠٠٣

الطب الشرعي ودوره في تحقيق العدالة الجنائية في فلسطين
مؤمن الحديدي ونزيه حمدي
مساعد البحث فايز بكيرات
٢٠٠٣

الفهرسة:
الحديدي؛ مؤمن
الطب الشرعي ودوره في تحقيق العدالة الجنائية في فلسطين، مؤمن الحديدي؛ نزية حمدي؛ فايز بكيرات .- بيرزيت: معهد الحقوق، جامعة بيرزبت، ٢٠٠٣
٨٤ص؛ ٢٤سم
١. الطب الشرعي - فلسطين ٢. الطب الشرعي - قوانين وتشريعات - فلسطين ٣. العدالة الجنائية
أ- بكيرات ، فايز (مساعد بحث) ب- حمدي ، نزيه ج . جامعة بيرزيت ،معهد الحقوق

نشر هذا الكتاب بدعم من المفوضية الاوربية بالقدس.

© جميع الحقوق محفوظة
معهد الحقوق، جامعة بيرزيت، سلسلة العدالة الجنائية

ISBN: 9950-318-05-X
acs: Q06761

© Institute of Law, Birzeit University 2003

Forensic Science and its Role in Criminal Justice in Palestine
By: Mu'men al-Hadidi and Nazeeh Hamdi
Research Assistant Fayez Bkeirat

Al-Teb al-Shari wa Dawroho fi Tahqiq al-Adalah al-Jina'iyya fi Falastin

This Publication was supported by The European Commission

سلسلة العدالة الجنائية

الكتاب الأول
نظام العدالة الجنائية في فلسطين: دراسة اجتماعية–قانونية
جميل هلال، مساعدا البحث فايز بكيرات ومهند مسودي

الكتاب الثاني
المحقق الجزائي
كامل السعيد، مساعدا البحث مهنّد مسودي وفايز بكيرات

الكتاب الثالث
الطب الشرعي ودوره في تحقيق العدالة الجنائية في فلسطين
مؤمن الحديدي ونزيه حمدي، مساعد البحث فايز بكيرات

الكتاب الرابع
قضاء الأحداث في الضفة الغربية وقطاع غزة: دراسة وصفية تحليلية
سهيل حسنين، مساعدة البحث سمر عبده

الكتاب الخامس
القضاء والصلح العشائري واثرهما على القضاء النظامي في فلسطين
نادرة شلهوب ومصطفى عبد الباقي، مساعد البحث فايز بكيرات

الكتاب السادس
مؤسسات حقوق الإنسان ونظام العدالة الجنائية في فلسطين
باسم الزبيدي، مساعد البحث مهنّد مسودي

الكتاب السابع
المؤسسات العقابية بين الواقع والطموح: دراسة إجتماعية–قانونية
إياد البرغوثي، مساعد البحث فايز بكيرات

تقديم

مشروع العدالة الجنائية

يعمل معهد الحقوق في جامعة بيرزيت على المساهمة في بناء القاعدة الضرورية لسيادة القانون في فلسطين، ويقوم بذلك من خلال تطوير قواعد المعلومات، والتدريب، والتعليم، والتعليم المستمر، والبحث والنشر، ويشكل كل اتجاه من اتجاهات العمل المذكورة جزءاً من كل يكمل كل منها الآخر.

في العام ٢٠٠١ باشر المعهد في العمل على هذا المشروع الذي يهدف إلى التعرف على مجمل نظام العدالة الجنائية في فلسطين من أجل وضع أسس العمل المقبل. واعتمدت الدراسة على المناهج البحثية المتبعة في حقل الأنثروبولوجيا القانونية وهو حقل يجمع بين الحقوق وعلم الاجتماع ويسعى إلى دراسة التفاعل الواقعي لدور القانون في السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي المحدد. ولا تخفى أهمية هذا الاتجاه البحثي لعملية البناء الفلسطيني، حيث تعاني آليات تفعيل القانون من مشاكل ليس أولها القانون ذاته، بل الظرف السياسي وقضايا السيادة، وسياسة التدمير المنهجي التي اتبعها الاحتلال الإسرائيلي، والواقع الثقافي الاجتماعي للمجتمع الفلسطيني.

وشكلت الدراسة، كونها الأولى من نوعها، تأسيسا لهذا الحقل في مجال العمل البحثي الفلسطيني، وهدفت إلى اكتشاف مكامن القضايا المركزية في ما يطلق عليه العدالة الجنائية. لذا نجدها في جوهرها أبحاثا ذات طابع مسحي هدفها الأساسي وصف واقع المجال الذي تبحث فيه بشكل منهجي يبتعد عن التصورات النمطية الدارجة. وقد كان من اللافت للنظر أن نقاشات كثيرة قد نشأت حول لغة البحث، ويعود السبب في ذلك إلى الخطاب غير المألوف الذي يدمج الخطاب القانوني بخطاب العلوم الاجتماعية.

وتشكّل مشروع البحث من عدة مراحل تدرجت من وضع منهجية البحث بناءً على دراسات مقارنة في الحقل، وعلى تسويغ منهجية بحثية ملائمة للحالة الفلسطينية، ومن ثم جرى اختيار مجالات بحثية محددة تعبر عن مجالات متنوعة ضمن مجالات ممارسة العدالة الجنائية. وغطت المجالات التي تم اختيارها المؤسسات العقابية، والمحقق الجزائي، والقضاء والصلح العشائري، وقضاء الأحداث، والطب الشرعي، والدور الذي تلعبه المؤسسات العاملة على احترام حقوق الإنسان في نظام العدالة الجنائية في فلسطين، والنظام القضائي في فلسطين، إضافة إلى بحث عام حول نظام العدالة الجنائية في فلسطين. وأعد فريق البحث منهجية للعمل الميداني الذي هدف إلى جمع المعلومات الإمبيريقية الضرورية لإنجاز العمل البحثي. وقد اضطر الفريق إلى إعادة صياغة آليات العمل الميداني بسبب الظروف الصعبة التي سادت في تلك الأثناء والتي لم تمكّن الباحثين الميدانيين من القيام بعملهم بشكل موسّع، وجرى استخدام وسائل ومنهجية بديلة لجمع المعلومات اعتمدت على التقليل من مركزية العمل الميداني وتوسيع فريق البحث ليشمل باحثين من أماكن مختلفة، وليكثف من الاعتماد على وسائل الاتصال المختلفة وعلى درجة قصوى من الاستفادة من المعلومات المتوفرة لدى جهات مختلفة. من ثم تفرغ الفريق إلى وصف المعطيات وتحليلها والتوصل إلى الاستنتاجات المتاحة.

ومع نهاية المشروع البحثي جرى عرض نتائج الأبحاث إلتي قام بها الباحثون في مؤتمر عقد

على مدار يومين شارك فيه العديد من المهتمين بالموضوع، ومن ثم تقرر نشر سبعة كتب من الأوراق البحثية التي تم إعدادها ضمن هذا المشروع لغرض إغناء المكتبة القانونية الفلسطينية، ولإثراء النقاش.

هذا الكتاب هو أحد سبعة كتب تشكل في مجملها محاولة لخلق مكتبة للدراسات الأنثروبولوجية القانونية في فلسطين. ويشكل محتوى الكتاب "دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية في فلسطين" تعريفا بواقع الطب الشرعي في فلسطين، في السياق النظري مع رؤية خاصة بالتطبيقات القانونية، ووضعت الموضوع في سياق تاريخ التشريع في فلسطين. وقد اعتمدت الدراسة على معطيات ميدانية وعلى تحليل لعدد من القضايا التي تمت معالجتها في المحاكم. وتضع الدراسة عددا من التوصيات المعلقة بالسياسات في مجالات التوعية بدور الطب الجنائي ومتطلباته.

ويجدر بمناسبة نشر هذه السلسلة التوجه بالشكر الجزيل والتقدير لكل من عمل وساهم في إنجاح هذا المشروع البحثي الرائد. وعلى وجه التخصيص لا يسعني إلا التوجه بالشكر الجزيل لغسان فرمند الذي قاد عملية تأسيس المشروع وأداره في سنته الأولى، وجميل هلال الذي شارك في إدارة المشروع، ومصطفى عبد الباقي الذي عمل منسقاً للمشروع، والمفوضية الأوروبية التي موّلت المشروع.

كذلك لا يفوتنا التوجه بالشكر إلى كافة الباحثين الرئيسيين في المشروع (مع حفظ الألقاب): إياد البرغوثي، باسم زبيدي، بدوان دوبريه، جميل هلال، سهيل حسنين، كامل السعيد، مصطفى عبد الباقي، مؤمن الحديدي، نادرة شلهوب، نزيه حمدي، وائل راضي؛ وإلى مساعدي البحث: إياد اشتيه، أحمد أبو زينة، بهاء السعدي، خالد الآغا، رنا البهو، سمر عبده، عبد الكريم صيام، فايز بكيرات، مهند مسودي، منير العقبى؛ وإلى رؤساء الجلسات والمعقبين على الأوراق في مؤتمر العدالة الجنائية: أنور أبو عيشة و يوسف العطاري و إبراهيم شعبان وعبد الله أبو عيد.

وتجدر الإشارة بشكل خاص إلى المؤسسات الرسمية والأهلية التي ساهمت وتعاونت في تقديم المعلومات والإحصاءات عن واقع العدالة الجنائية في فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة)، ونخص بالشكر: المجلس التشريعي، القضاء، النيابة العامة، نقابة المحامين، وزارات في السلطة، جامعات، الشرطة، مراكز إصلاح وتأهيل، دور رعاية أحداث، دوائر قانونية في المحافظات، رجال عشائر، مؤسسات حقوق الإنسان، الجهاز المركزي للإحصاء، معهد الطب العدلي، المختبر الجنائي.

ونتوجه بالشكر إلى الأشخاص الذين عملوا على إخراج هذه الكتب السبعة إلى حيز الوجود: منال الجعبة و مصطفى عبد الباقي لعملهما في تحرير النصوص، و زكريا محمد للتدقيق اللغوي، وليانا قويدر لعملها على فهرسة الكتب، وغسان عبد الله لمتابعة عملية النشر بمراحلها المختلفة.

مضر قسيس
مدير معهد الحقوق

المحتويات

عرض موجز للبحث	١١
مقدمة	١٥
تطور النظام القضائي الجزائي وعلوم الطب الشرعي	١٦
الفصل الأول: دور الطب الشرعي في تكييف القضايا الجزائية	١٩
أولا:المصطلحات الاصابية ذات العلاقة بتكييف القضايا الجزائية	٢٠
ثانياً: التمييز بين الإصابة والمرض	٢٢
ثالثاً: تحديد الأداة المستخدمة	٢٢
رابعاً: تعدد الشركاء	٢٣
خامساً: مدى الضرر	٢٣
أدوات القياس التي يعتمدها القانون لبيان مدى الضرر الحاصل نتيجة الإصابات	٢٣
تقدير مدة التعطيل عن العمل	٢٤
بيان مدى خطورة الإصابة ومدى جسامتها	٢٩
الفصل الثاني: أنظمة التحقيق الطبي في قضايا الموت /دراسة مقارنة	٣٧
أساسيات التحقيق الطبي في قضايا الموت	٣٨
نظام قاضي التحقيق البريطاني (الكورونر coroner)	٣٩
نظام المحقق الطبي في الولايات المتحدة الامريكية	٤٧
النظام القاري أو الأوروبي	٥٠
النظام المتبع في فلسطين	٥٢
الفصل الثالث: دراسة لتطبيقات الطب الشرعي في فلسطين	٥٩
أولاً: النتائج المستخلصة من المقابلات التي أجريت مع الأطباء الشرعيين الفلسطينيين والأردنيين	٥٩
ثانياً: تحليل الأحكام الصادرة في قضايا الجنايات	٧٠
المراجع	٨٠

عرض موجز للبحث [1]

استهدفت هذه الدراسة التعرف على واقع الطب الشرعي في فلسطين، ومدى اعتماد الأحكام الصادرة في القضايا الجزائية على تقارير الطب الشرعي. وقد تناول البحث استعراضا لدور الطب الشرعي في تكييف القضايا الجزائية. وفي هذه الخلفية النظرية جرى توضيح المصطلحات الاصابية. كما جرى التفريق بين أربعة أنماط من الإصابات وهي: النمط الجنائي؛ والنمط المفتعل؛ والنمط الانتحاري؛ والنمط العرضي.

كذلك تضمن البحث توضيح دور الطب الشرعي في التمييز بين الإصابات وبين المرض، وتحديد نوع وصفة الأداة المستخدمة، وتعدد الشركاء، وتحديد مدى الضرر الناجم عن الإصابات. وفي هذا الصدد تم استعراض أدوات القياس التي يعتمدها القانون لبيان مدى الضرر، بما في ذلك تقدير مدد التعطيل عن العمل التي سببتها الإصابة وبيان مدى خطورة الإصابة، التي قد تكون بسيطة أو جسيمة أو خطيرة أو مميتة، وتم تحديد مفهوم العاهة الدائمة لغايات التطبيقات القانونية.

كما تناول البحث الخلفية النظرية، من حيث دراسة أنظمة التحقيق في قضايا الموت، وتوضيح مدى اعتماد أنظمة التحقيق في الدول المختلفة على تقارير الطبيب الشرعي، والإشارة بصورة خاصة إلى القوانين التاريخية التي كانت سارية في فلسطين أثناء فترة الانتداب.

ولاستقصاء دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية في فلسطين، تم إجراء مقابلات شبه مقننة مع عدد من الأطباء الفلسطينيين الذين تم إيفادهم للدراسات العليا في الأردن، وعددهم ثلاثة أطباء شرعيين ممن سبق وعملوا لفترات تتجاوز العام

---

١ الدكتور مؤمن سليمان الحديدي، استشاري ورئيس اختصاص الطب الشرعي في وزارة الصحة / الأردن، رئيس المركز الوطني للطب الشرعي، أستاذ سريري مساعد لدى كليتي الطب في الجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا.

الأستاذ الدكتور نزيه حمدي، أستاذ في الإرشاد النفسي الجامعة الأردنية، رئيس قسم علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة – جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

لكل منهم في مجال الطب الشرعي في فلسطين. ولاستكمال البحث فقد تمت مقابلة نفس العدد من الأطباء الشرعيين في الأردن، أي ثلاثة أطباء شرعيين من ذات التراتبية المهنية والخبرة. بالإضافة إلى ذلك، فقد تم تحليل عددٍ من الأحكام الصادرة عن محكمة جنايات غزة ومحكمة جنايات رام الله في عهد السلطة الفلسطينية والتي أمكن الحصول عليها وتحليلها، وعددها ٧٧ قضية.

وقد أبرزت نتائج المقابلات ضرورة تدريب الأطباء الشرعيين في فلسطين قبل الخدمة وأثناءها في مجالات فحص الإصابات المختلفة، بما في ذلك حالات العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال وتقدير العجز في حالات الإصابات الجسمانية. وأبرزت النتائج أيضا ضرورة تفعيل دور المختبر الجنائي وبخاصة الفحوص الحديثة التي لها علاقة بالبصمة الجينية للأشخاص، وتدريب الأطباء الشرعيين على التعرف على مدلولاتها ومحددات استخدامها في القضايا المختلفة، ووزن هذه النتائج. وأشارت نتائج البحث إلى ضرورة تطوير إجراءات المحاكم الجزائية، بحيث يعتمد تقرير الطبيب الشرعي كتقرير قطعي في قضايا الإيذاء بدلا من الأطباء في مجالات الاختصاص السريرية.

وقد تضمنت التوصيات التي خلص إليها البحث، ضرورة التوعية بأهمية الطب الشرعي في مختلف وسائل الاتصال الجماهيري، وإدخال مساقات الطب الشرعي لدارسي الطب والقانون في الكليات والمعاهد ذات الصلة. وتعتبر هذه التوعية ضرورية لتقبل فكرة التشريح من قبل الجمهور والمعنيين باعتباره يسهم بصورة أساسية في الكشف عن الجرائم وتحقيق العدالة الجنائية وحماية حقوق أفراد المجتمع الذين وقع عليهم العنف.

وقد يكون من المفيد تزويد الأطباء الشرعيين وغيرهم من العاملين في مجال العدالة الجنائية بمعلومات ومهارات متصلة بالإرشاد النفسي، وذلك لتمكينهم من تقدير الضرر النفسي المرتبط بالجريمة، ولتطوير مهارات الاتصال لديهم في التعامل مع الجمهور وفي التعامل مع حالات العنف الأسري ومع ضحايا العنف بشكل عام.

وقد أظهرت نتائج تحليل الأحكام الصادرة عن محكمة جنايات غزة ومحكمة جنايات رام الله أن جميع الأحكام التي تم تحليلها كانت قضايا قتل، وجميع هذه القضايا قد تضمنت تقارير طبية من نوع ما.

وحيث أنه لم يتح للباحثين الإطلاع على أحكام في قضايا غير قضايا القتل، فان من الصعب معرفة دور الطب الشرعي في حالات الإصابات غير القاتلة، والإيذاء الذي لا يصل إلى درجة القتل، ودوره في احتساب مدة التعطيل عن العمل الناجم عن الإصابة، وفي قضايا الاعتداءات الجنسية، وفي حالات الانتحار، وحالات العنف الأسري، وإساءة معاملة الأطفال. وهو أمر يحتاج إلى مزيد من الاستقصاء. كما أن هناك حاجة

إلى مزيد من الدراسات للتعرف على المعلومات لدى المعنيين بالعدالة الجنائية في فلسطين، سواء كانوا في مجال التشريع أو القضاء أو المحاماة أو الإدعاء العام أو الأمن العام أو الطب الشرعي وغيرهم. كما أن هناك حاجة إلى التعرف على الاتجاهات والممارسات حول دور الطب الشرعي لكل الفئات المعنية بالموضوع.

وللوصول إلى تقييم موضوعي للواقع القضائي الفلسطيني ومدى اعتماده الدليل المادي والعلوم الجنائية، بما في ذلك الطبية الشرعية منها، ومدى التزامه بها، فقد كان من الضروري مراجعة الأنظمة والمبادئ التي تقوم عليها الأنظمة القضائية العالمية وخاصة في فرنسا وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية، التي تركت جميعها أثراً واضحاً على التطورات القضائية في المنطقة. كما كان من الضروري مراجعة الإجراءات في كل من الأردن ومصر، اللتين كانت أنظمتهما تؤثر تأثيراً مباشرا على قطاع غزة والضفة الغربية. ومن الطبيعي أن لا تكتمل الصورة بدون التعرف على التطبيقات القضائية الأخرى كما في دول الخليج العربي، وعلى نماذج من الدول العربية الأخرى في إفريقيا، إذ أن ذلك يساعد في التحليل النوعي للوصول إلى قياس مدى التقدم أو الاحتياج الذي تتطلبه تطبيقات العدالة الجنائية في فلسطين.

وفي الختام يمكن القول أن الطب الشرعي يقوم بدور هام في مجالات العدالة الجنائية في فلسطين خاصة في قضايا القتل، إلا أن حجم هذا الدور لم يصل بعد إلى ما هو مطلوب. ومن الممكن تطوير هذا الدور وتفعيله بشكل أكبر في مختلف مجالات الجرائم وفي حالات الإيذاء بكافة أشكاله. ومن الضروري النظر إلى الطب الشرعي باعتباره من التخصصات الطبية المهمة التي يمكن أن تعكس مدى اهتمام السلطة الفلسطينية بحقوق الإنسان الفردية بصورة عامة. ويمكن في هذا المجال الإفادة من خبرة الأردن الطويلة كونه الأقرب إلى فلسطين جغرافيا ومجتمعيا. ويؤكد الباحثان إدراكهما حقيقة أن الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية يشكل عائقا كبيرا في درب تطوير المجتمع وتنميته، وأن مواجهتة والعمل على تطوير المجتمع الفلسطيني في آن واحد يتطلبان جهدا عظيما لا يقدر عليه إلا شعب جبار الإرادة والعزيمة.

مقدمة

لقد أصبح جليا وواضحا مدى التطور في مجالات العلوم، وتداخلها المباشر وغير المباشر في سير الحياة اليومية للأشخاص. كما أصبح ملحوظاً أن الحياة قد اتسعت ميادينها وانبسطت آفاقها، بحيث أصبح الإلمام بها لأي شخص منفرد أمراً مستحيلاً. ومن الطبيعي تبعاً لذلك أن تشهد الردهات القضائية تطورا مماثلا ليلائم طبيعة القضايا التي تنشأ نتيجة التعاملات اليومية، والنزاعات التي تنشأ بين الأشخاص. وقد أصبح من المألوف اعتماد الخبراء، ووضع سلم لبيان تدرج مراتب الخبراء، على أسس علمية واضحة المعالم، وعلى أساس مدى خبراتهم التراكمية ومؤهلاتهم. فالخبير العلمي هو عون للقاضي، يقوم بتبسيط الرأي الفني وشرحه شرحاً مؤسساً على الخبرة في مضمار التخصص الذي يعرفه ويتقنه. وقد ينقلب العون الذي يحتاجه القاضي من الفنيين إلى ضرر، إذا لم تكن الخبرة مبنية على العلم والمعرفة، والنظرة العلمية والعملية الواسعة. ولم يعد مقبولا ترك الأمر دون إرشاد وتوجيه المحاكم، بما يتيح لها ويضمن للقاضي الاستناد إلى اليقين، بدلا من التخمين وعدم الدقة التي قد تفضي إليها شهادة الشهود وخاصة في القضايا الجزائية. وتربط بعض المجتمعات في وقتنا الحاضر مدى تقدمها بما وصلت إليه العدالة في هذا المجتمع من حيث مدى توفر وسائل إبراز الأدلة العلمية بين يدي أجهزة العدالة الجنائية. أما في مجال العلوم والجرائم الواقعة على الإنسان تحديداً، فإن موضوع الطب الشرعي من المواضيع المتخصصة الهامة التي تبسط العلوم الطبية أمام القاضي بطريقة مفهومة قابلة للمناقشة. فالجروح وارتباطها بالقصاص، كما ورد في سورة المائدة من القرآن الكريم، تشير إلى حاجة القضاء للطب لبيان مدى الإصابة، وطبيعة الأداة المستخدمة في إحداثها، ومدى الضرر الناتج عنها لغايات تقدير العقوبة القضائية. كما أن التقنيات الحديثة – التي يشهدها العالم اليوم – جعلت للدليل العلمي شأنا كبيرا بالرغم من عدم إمكانية رؤيته بالعين المجردة، بل بإظهاره بوسائل لم تكن معروفة في السابق. كذلك أصبح بالإمكان قياس الدليل والمحافظة عليه وإعادة إبرازه في الوقت المناسب، ليتسنى للمحكمة محاكمة مدى دقة الدليل للأخذ به أو طرحه جانباً. لقد أصبح من المطلوب

اليوم تقوية الوسائل التي من شأنها إظهار الأدلة العلمية، وجعلها مقياساً لمدى دقة الأحكام القضائية التي سوف تعود بالنتيجة بآثار إيجابية على موضوع حقوق الإنسان، وعلى الوقاية من الجريمة عندما تدخل القناعة إلى نفوس الجمهور، وبخاصة من يفكر في ارتكاب جريمة ما، بأن أجهزة مكافحة الجريمة تملك من الوسائل العلمية ما يقلل من إمكانية الإفلات من العدالة، بحيث تشكل هذه القناعة رادعا عاما بحد ذاتها.

إن مفاهيم العلوم الطبية ومفهوم التقنيات الحديثة – التي أصبحت ضرورة من الضرورات المهمة لتطبيق أصول المعرفة والفن – قد أصبحت معقدة نوعاً ما، وتحتاج إلى من يتقن أداءها وعرضها بأسلوب مبسط قابل للفهم والقياس في آن واحد. فالطب الشرعي يقدم إلى القضاء عددا كبيرا من المعارف الطبية من مختلف التخصصات الطبية، ويضعها في قالب علمي مطبق وقابل للقياس بعد محاكمة المعلومة العلمية موضوع البحث. وهو موضوع غير محصور بالتعامل مع التشريح، بل يشمل وصف الإصابات وبيان مداها ومدى تأثيرها على استمرار الحياة الإنسانية. فالتخصصات الطبية من مثل علم التشريح وعلم الأمراض وعلم وظائف الأعضاء والكيمياء الحيوية والأسنان والنسائية والتوليد والأطفال وعلم الأدوية تدخل جميعها في الإطار المعرفي للطبيب الشرعي. وهذا بطبيعة الحال يختلف عن التطبيقات العلاجية التي تحتاج إلى تخصصات بعينها في كل موضوع. فكل تخصص طبي يتضمن في أحد موضوعاته شأنا من شؤون الطب الشرعي، كما يتضمن كل تخصص طبي بعض التطبيقات القضائية العدلية في مرحلة من مراحل ممارسة هذا التخصص. أما الموضوعات الرئيسة التي تشكل المعرفة التطبيقية للطبيب الشرعي فهي تقوم على ثلاثة ركائز هي: علم الأمراض، علم الإصابات، علم السموم، بالإضافة إلى المعارف المساندة التي ذكرناها سابقا.

تطور النظام القضائي الجزائي وعلوم الطب الشرعي

تختلف الممارسات القضائية بين الدول من حيث آلية عمل أنظمة العدالة الجنائية باختلاف المواقع الجغرافية، وباختلاف العصور، وتعاملها مع الخبرة الطبية واعتماد الخبراء أساسا للحكم القضائي وأساليب مناقشة الخبراء. إذ تعتمد الأنظمة القضائية الأمريكية والبريطانية الأنجلوساكسونية، المنبثقة عن الإمبراطورية البريطانية، منظومة قضائية تحقيقية تعرف بمصطلح التحقق (Inquisitorial) وهي في خلاصتها تعتمد الخبرة المكتوبة، التي يودعها الخبير للمحكمة أساسا للعمل، وتتطلب نشاطا مشتركا من كل من النيابة والدفاع، بحيث يتقدم كل منهما إلى القاضي بأدلته لمحاكمة هذه

الأدلة واختيار من يدخل منها القناعة إلى وجدان المحكمة. أما الأنظمة الأوروبية الأخرى، كما في فرنسا المنبثقة عن مواثيق نابليون القانونية، وألمانيا، فإنها تتبع نظاماً يعرف بالمجادلة (adversarial) أي مناقشة الخبير في المحكمة من قبل الهيئة الحاكمة والمحلفين، بحيث تطلب الجهة القضائية من النيابة تقديم اتهامها ضد المتهم بإثباتات حاسمة قاطعة لا يرقى إليها الشك. وبناء عليه لا يكون في هذه الحالة على المتهم إثبات براءته بل يقع على عاتق النيابة تقديم أدلة الإدانة، مما يرتب على هيئة الدفاع أن تبذل كل الجهد للتقليل من أهمية أو مصداقية الدليل الذي يقدمه ممثل الادعاء.

ومن الجدير بالإشارة أن نظام المحقق القضائي الإنجليزي في موضوع الوفيات المعروف باسم نظام الكورونر (Coroner's system)، الذي تأسس عام ١١٩٤م وبقي فاعلا حتى الآن في بعض الولايات الأمريكية، هو نظام تحققي (Inquisitorial) وتسمى إجراءاته تحقيقا Inquest بحيث يسعى جهاز العدالة الجزائية إلى الوصول للحقيقة بشتى الطرق.

تأثر النظام القضائي العربي، بما في ذلك النظام القضائي الفلسطيني، تأثرا كبيرا بالتحولات السياسية والاجتماعية، التي فرضت تحولات في النصوص القانونية والإجراءات الجزائية بسبب فترات الانتداب والاستعمار التي شهدتها المنطقة. فقد تأثرت الإجراءات القضائية في فلسطين من حيث اعتماد الأدلة العلمية المادية، بالظروف السياسية التي تعرضت لها فلسطين في المراحل المختلفة في العصر الحديث، وهي:

- مرحلة العهد العثماني
- مرحلة الانتداب البريطاني
- مرحلة الوحدة الأردنية الفلسطينية
- مرحلة الاحتلال الإسرائيلي
- مرحلة السلطة الفلسطينية منذ ١٩٩٤-حتى الوقت الراهن

وسوف تتناول الدراسة الحالية توضيحاً لدور الطب الشرعي في تكييف القضايا الجزائية، وعرض لأنظمة التحقيق في قضايا الموت في دول مختلفة مما يساعد في إلقاء الضوء على وضع أنظمة التحقيق في فلسطين، ودور الطب الشرعي فيها مقارنة بما يجري في غيرها من الدول.

كما تتضمن الدراسة عرضاً لنتائج مقابلات أجريت مع أطباء شرعيين فلسطينيين وأطباء شرعيين أردنيين حول وضع الطب الشرعي في كل من فلسطين والأردن.

الفصل الأول

دور الطب الشرعي في تكييف القضايا الجزائية

يستهدف هذا العرض النظري ما يلي:

١. الإلمام بالمصطلحات الطبية التي تساق في التطبيق القانوني.

٢. التعرف على المصطلحات الطبية القانونية المتعلقة بالتعطيل عن العمل والعاهات الدائمة وتصنيف تدرج الإصابات من حيث جسامتها.

٣. بيان دور الطب الشرعي في تصنيف الإصابات من جنائية إلى عرضية أو مفتعلة أو انتحارية.

من المعروف أن الطب الشرعي هو علم يعنى بالتعامل مع الجرائم الواقعة على الجسم البشري التي تتراوح ما بين الإيذاء البسيط حتى إزهاق الروح وقتل الإنسان. ومروراً بهذا الطيف العريض يعنى الطبيب الشرعي بالتعامل مع الكثير من الأفعال الضارة بهذا الجسم. وبناء عليه فإن كل فعل من هذه الأفعال الضارة المؤذية يحتاج إلى قولبة وتكييف قانوني يساعدان القائمين على تطبيق منظومة العدالة الجنائية المتضمنة في النص العقابي حسب مواد قانون العقوبات [القانون الجزائي]. وهذا ما يعرف بتكييف القضية الجزائية التي تعالج وضع الفعل الجرمي في قالب قانوني. ويترتب على ذلك تحديد طبيعة ودرجة المحكمة المختصة، مما قد يؤدي إلى نقل القضية إلى جهة اختصاص تختلف عن الجهة الأولى التي بدأت التحقيق، مثل محاكم الصلح أو محاكم البداية. ومن الطبيعي أيضاً أن يتضمن التكييف القانوني للأفعال الجرمية مصطلحات قانونية لوصفها مثل الجنحة أو الجناية، وما إلى ذلك من مفاهيم قانونية ترتبط من حيث تعريفها بدرجة العقوبة المنصوص عليها في قانون العقوبات.

أولا:المصطلحات الإصابية ذات العلاقة بتكييف القضايا الجزائية

عند البدء بالنظر في القضايا الجزائية المتضمنة إيذاء الأشخاص في أبدانهم، فإن الخطوة الأولى التي يلجأ إليها المحقق، بعد سماع الإفادة الأولية التي يدلي بها المشتكي أو المتضرر، هي إرساله للمعاينة الطبية المتخصصة للحصول على معلومات علمية ومادية وحقائق تساعد المحقق في البدء في تحقيقه. ولنا أن نتصور أن التقرير الطبي قد أتى على ألفاظ ومصطلحات منها الكدمات أو السحجات أو الجروح الرضية أو الجروح القطعية أو الجروح المركبة الرضية القطعية، وما إلى ذلك من مصطلحات لنرى بعد ذلك كيف يمكن ترجمة هذه المعلومات إلى أسئلة وإجابات تفيد التحقيق. وسنقوم بإيجاز الأسئلة التي يجيب عليها التقرير بما يلي:

١. هل الأوصاف المذكورة في التقرير تدل على أنها ناتجة عن إصابات وضرب، أم أنها قد تكون ناتجة عن مرض؟

٢. ما أسباب الإصابة؟ هل النمط الإصابي الموصوف يتفق مع كون الفعل موضوع التحقيق **عرضياً نتيجة لحادث؟ أم أنه فعل متعمد من قبل الغير؟ أم أنه مفتعل؟ أم انتحاري؟**

٣. ما الأداة أو الوسيلة المستخدمة في إحداث هذه الإصابة؟

٤. هل الفاعل كان **منفرداً أم أنه اشترك مع آخرين** لإحداث هذه الإصابات؟ وهل الأداة واحدة أم أكثر؟

٥. ما حجم الضرر الناشئ عن هذه الإصابة؟

٦. ما مدى جسامة الإصابة؟

سنجد أن النصوص القانونية المختلفة التي يتضمنها القانون الجزائي في الدول المختلفة والتي سنأتي على ذكرها لاحقاً، كما في الأردن، مصر، الإمارات المتحدة، سلطنة عمان، العراق، الكويت، ليبيا والبحرين، بل جميع القوانين العربية الأخرى، تتضمن العناصر المشار إليها في الأسئلة التي ذكرناها مما يجعل القارئ في هذه المرحلة يتطلب بيان دور الطب الشرعي في الإجابة على هذه الأسئلة وإبراز العناصر المهمة لتطبيق القانون. ويتضح دور الطب الشرعي في الجوانب المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (١): دور الطب الشرعي في التمييز بين الإصابات من حيث كونها قصدية، مفتعلة أو انتحارية أو عرضية

موطن التفريق	النمط الجنائي	النمط المفتعل	النمط الانتحاري	النمط العرضي
الظروف المحيطة أو القصة الإصابية	عداء، ثأر، شرف، دوافع مالية واقتصادية	كيدية، تنافس، تناحر	اكتئاب، فشل، ضائقة مالية واضطهاد	ظروف حدوث حادث سقوط، مرور، ارتطام
نوع الإصابات	إصابات فتاكة قاتلة	سطحيـــة	إصابة قاتلة يرافقها إصابات سطحية ترددية وتجريبية	إصابات متفاوتة الشدة
موقع الإصابة	مواقع خطيرة كالرأس، الرقبة، الصدر	مواقع غير قاتلة مثل الأطراف أو أسفل الجذع	واحدة قاتلة، أما الجروح الترددية فتكون بمحاذاة حواف الجرح القاتل أو الأطراف	المناطق البارزة من الجسم
عدد الإصابات	متعددة ومتفاوتة في الشدة	متعددة سطحية غير قاتلة وفي متناول يد الشخص ذاته	إصابة واحدة قاتلة	إصابات متعددة متفاوتة الشدة
آثار الشدة والعراك	متعـددة	لا توجـد	لا توجـد	لا توجـد
الأداة	المقذوفات النارية، الأسلحة البيضاء، السموم، الخنق	أسلحة بيضاء، ونادراً استخدام أسلحة فتاكة	الشنق، المقذوفات، السموم، الأسلحة البيضاء التي لها علاقة بثقافة المنتحر	الأدوات الراضة أو الحادة.
مكان الحادث	١ – آثار عنف ٢ – السلاح مفقود من المكان	مغالاة في الترتيب أو مغالاة في العبث	١– المكان مرتب ٢– السلاح بجانب الضحية	الأداة معروفة ترتبط بالإصابات.

من المهم أن نشير إلى أن مواطن التفريق في الجدول المبين أعلاه ما هي إلا قرائن يستهدي بها المحقق. ومن الضروري الإلمام بكافة الظروف المؤدية لحدوث الفعل الجرمي أو المحيطة بظروف الضحية. وجمع الأدلة الجنائية يعتبر أمراً حيوياً للوصول إلى الحقيقة. ويمكن القول أنه عند التعامل مع الجرائم، وبخاصة جرائم القتل المتضمنة للكثير من الألغاز الجرمية، فإن من الممكن فك رموزها بصورة أولية في مرحلة الكشف

على مسرح الجريمة عند العثور على دليل يبدو ثانوياً، مثل قصاصة ورق في مكان الحادث، إلا أنه يتبين أنها تحتوي على معلومة أو أكثر تساعد في مد طرف خيط للوصول إلى الحل، وفك رموز الجريمة والمساعدة في تصنيف دوافع الفعل وتفريقه من جنائي إلى عرضي أو مفتعل، دون أن يغير ذلك من أهمية الدور الأساسي للعثور على الأدلة المادية، التي تساهم مساهمة حاسمة في النطق القضائي الذي يستند على الحقائق المادية.

ثانياً: التمييز بين الإصابة والمرض

تكون الإجابة على السؤال التحقيقي المهم وهو (هل ما ألم بالشخص من أضرار أو مظاهر جسدية هي بسبب مرض طبيعي أو بسبب إصابة؟) مستندة إلى علوم الطب، ومدى الاحتراف والمهارة التي يمارسها الطبيب الشرعي من خلال الأصول المعرفية في التمييز بين الإصابة والمرض، وخاصة عندما يكون الأمر محصوراً في تلونات جلدية مثلاً، أي التمييز بين الكدمات والاعتلالات من الطفرات الجلدية. وقد يحتاج الأمر أحياناً إلى استشارة من ذوي الاختصاصات الأخرى من الطب لمساندة الرأي الطبي الشرعي أو نفيه. وفي هذا الصدد فإن الأوصاف المذكورة لاحقاً لأنواع الإصابات ومدلولاتها ستؤدي إلى إعطاء فكرة للقارئ عن الميزات التي تميز الإصابات المختلفة، التي يظهر بعضها واضحا، في حين أن البعض الآخر يحتاج إلى خبرة لتمييزه.

ثالثاً: تحديد الأداة المستخدمة

من الطبيعي أن الإصابات تنتج عند استخدام وسائل وأدوات مختلفة، كما أنها تحدث باستخدام هذه الأدوات بطرق وآليات مختلفة. فمثلاً، تنتج الكدمات عند استخدام أداة راضة، أما السحجات فتكون باستخدام أداة ذات سطح خشن، بحيث تكون آلية إحداث الفعل الأول الضرب، بينما تكون الثانية الآلية الاحتكاك والحركة. وهكذا فإنه يمكن تمييز الأدوات بأشكالها المختلفة ورسم سيناريو لكيفية إحداثها. وسنناقش هذا الأمر بالتفصيل عند وصف أنواع الإصابات المختلفة، وبيان مدلولات كل منها في مجالات التحقيق أو في مجالات الإثبات القضائي.

رابعاً: تعدد الشركاء

إن الإجابة على السؤال المتعلق بعدد الشركاء الذين قاموا بالفعل هي إجابة تقترن ببيان شدة الإصابات وموقعها وطبيعتها، مع مدى مقدرة الضحية على الدفاع عن نفسه، أو مدى مقدرة الفاعل على إحداث الإصابات منفرداً. وفي ذات الوقت يمكن إبداء الرأي في مدى تعدد الأدوات المستخدمة لإحداث الإصابات، أو في ما إذا كانت أداة منفردة. وفي كلا الحالتين فإن الرأي الذي يقدمه الطبيب يبقى قرينة تساعد المحقق على الوصول إلى الحقيقة مع الأخذ بعين الاعتبار مدى المعلومات الطبية ذات العلاقة باتجاه الإصابة ومقارنة ذلك بالسيرة أو القصة موضوع البحث.

خامساً: مدى الضرر

يعتبر الضرر الناتج عن الإصابات متفاوتاً، فبعضه يمكن قياسه إذا ترك أثراً بدنياً، والبعض الآخر يصعب قياسه إن ترك ندبة نفسية لا يمكن مشاهدتها. وقد يكون الأمر غاية في الصعوبة خاصة إذا كانت الضحية من الأطفال بحيث يكون الضرر متفاقماً يكبر مع نمو الشخص. إلا إننا سنقوم ببيان الجزء الذي يمكن قياسه في الوقت الحاضر، وسنبين أدوات القياس التي يعتمدها القانون لبيان مدى الضرر الحاصل نتيجة الإصابات،+ وكيفية تقديم الخبرة الفنية في هذا المجال.

أدوات القياس التي يعتمدها القانون لبيان مدى الضرر الحاصل نتيجة الإصابات

تشترك الجرائم الواقعة ضد الإنسان في أنها أعمال مجرمة في قانون العقوبات، بحيث يتوجب أن ينص التشريع الجزائي لأي دولة على عقوبة للفعل المحدد، إذ بعكس ذلك لا يكون الفعل مجرما أو معاقبا عليه تطبيقا للقاعدة القانونية بأنه لا عقاب ولا جريمة إلا بنص قانوني. وبالرغم من إمكانية اشتراك عدة أفعال في إحداث الضرر الجسدي للضحية المصاب، فمن المهم التأكيد على أنه يبقى لكل فعل منها خصائص تميزه من حيث شدته ومدى ضراوته. لذلك يتضمن القانون الجزائي عادة تصنيفا للأفعال من حيث جسامتها إلى درجات متعددة من الجنايات والجنح والمخالفات، كما يتم تصنيف هذه الجرائم من حيث ضررها العام على المجتمع والجماعة وضررها الخاص على الفرد. ويتبين من القراءة القانونية أن التشريعات الجزائية عموما قد ربطت العقوبة بمقدار الفعل الضار ومدى جسامته. ولهذه الغاية فان القوانين الجزائية

تتضمن عادة مساطر متعددة لقياس مدى جسامة الإصابة على أساس الضرر والأثر المرضي الذي يتخلف عنها كما والألم الناتج عنها. وهي في النتيجة مساطر قياسية تقديرية للطبيب، بحيث يكون عليه تقدير هذا الضرر، وتحديد مدة التعطيل عن العمل و/أو المرض الناتج عن الإصابة ويكون بسببها. إذ تنقلب جنحة الضرب والجرح الناتج عنه مثلا إلى جناية إذا ما زادت مدة التعطيل عن العمل يوماً واحداً عن العشرين يوماً كما في القانون الجزائي الأردني (المادة ٣٣٣عقوبات) الساري المفعول في محاكم فلسطين، أو عن الثلاثين يوماً كما في(نص المادة ١٦٢ فقرة ٢ من قانون العقوبات الكويتي) على سبيل المثال. ولتوضيح ذلك سنبين في ما يلي أدوات القياس التي تساعد في وصول المعلومات الطبية بلغة مبسطة، والتي يمكن أن تفيد في تكييف القضايا الجزائية. أما أدوات القياس التي نبينها فهي مستنبطة من المواد القانونية السارية المفعول في القوانين والدول موضوع البحث.

من أدوات القياس لمدى الأثر الضار للإصابات:

١. تقدير مدة التعطيل عن العمل.

٢. بيان مدى خطورة الإصابة.

٣. بيان في ما إذا كانت الإصابة قابلة للشفاء أم أنه سيتخلف عنها عاهة مستديمة، يمكن تقديرها.

٤. وجود أية أضرار أخرى مثل تأثير الإيذاء على إنهاء الحمل للسيدات الحوامل.

تعتبر الإجابة على المتطلبات القانونية أعلاه في جوهر الاحتياجات المهمة لتطبيق النصوص ذات العلاقة بالإيذاء الواقع على الأشخاص، وسنناقش هنا هذه الأدوات بالتفصيل.

تقدير مدة التعطيل عن العمل

يعتبر موضوع التعطيل عن العمل للأغراض الجزائية، كما ذكرنا آنفا، حجر الزاوية في قياس مدى الضرر الواقع على الأشخاص. ودعونا نستعرض بعض الأمثلة والأسس المهمة في هذا الأمر فعند قراءة متأنية لسورة المائدة في الآية (٤٤) **بسم الله الرحمن الرحيم (وكتبنا عليهم فيها أن النفس بالنفس والعين بالعين والأنف بالأنف والأذن وبالأذن والسن بالسن والجروح قصاص فمن تصدق به فهو كفارة له ومن لم يحكم بما أنزل الله فأولئك هم الظالمون) صدق الله العظيم.**

إن الإطار العام والمعنى الذي يجب الالتفات إليه في هذه الآية الكريمة، هو إبراز رابطة العلاقة المتوازية بين الجروح ومقدار القصاص. إذ يجب حسب الأمر القرآني المحافظة باستمرار على التوازن بينهما، الأمر الذي يتطلب فهماً كاملاً متعمقاً لمدى الضرر الناتج عن الإصابة أو الجرح ليتم موازنة ذلك مع القصاص القضائي. ولو كان الأمر واضحاً كما في الأمثلة الواردة في الآية الكريمة في أجزاء ظاهرة من الجسم لكان الأمر سهلاً، ولكن الحكمة الإلهية أبقت الأمر مفتوحاً للاجتهاد في المصطلح [الجروح قصاص] إذ يصعب أحياناً معرفة مدى الضرر وخاصة إذا ما أصاب عضواً غير ظاهر مثل الطحال أو الأمعاء أو الأنسجة العصبية وما إلى ذلك من تعقيدات. ومن المفيد في هذا المجال قراءة القوانين الجزائية في الدول القريبة إلى فلسطين كما في مصر والأردن التي بقيت قوانينها سارية في غزة والضفة الغربية على التوالي، حيث أصدر رئيس السلطة الفلسطينية قراراً بتاريخ ٩ ذو الحجة عام ١٤١٤ هجرية الموافق ١٩٩٤/٥/٢٠ ميلادية مفاده استمرار العمل بالقوانين والأنظمة والأوامر التي كانت سارية المفعول قبل ٥/٦/ ١٩٦٧ في الأراضي الفلسطينية (الضفة الغربية وقطاع غزة) حتى يتم توحيدها، واستمرار القضاة والمحاكم النظامية والشرعية على اختلاف درجاتها بمزاولة أعمالها طبقاً للقوانين والأنظمة المعمول بها. وتأسيساً على ذلك فان قانون العقوبات المطبق في قطاع غزة قد تضمن في النص المتعلق بمدد التعطيل عن العمل لسبب الإيذاء والضرب أو الإصابات في المادة ٢٤١ منه ما يلي:

(كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو بالغرامة لا تقل عن عشرين جنيها ولا تتجاوز ثلاثماية جنيه مصري. أما إذا صدر الضرب أو الجرح عن سبق إصرار أو ترصد أو حصل باستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخرى فتكون العقوبة الحبس، وتكون العقوبة السجن الذي لا تزيد مدته على خمس سنوات في الجرائم المنصوص عليها في المادة ١٤١ إذا ارتكبت تنفيذا لغرض إرهابي).

وبالمقارنة فإن القانون الجزائي الأردني المطبق في الضفة الغربية من فلسطين قد تضمن في المادة ٣٣٣:

(كل من أقدم قصداً على ضرب شخص أو جرحه بأي وسيلة من وسائل العنف نتج عنها مرض أو تعطيل عن العمل مدة تزيد على عشرين يوماً عوقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة سنوات)

كما تضمن القانون الجزائي الأردني (المطبق في الضفة الغربية في فلسطين) في المواد (٣٣٤/ أ، ب) تعريفاً للحالات التي تقل فيها مدة التعطيل عن العمل عن عشرين يوماً أو عن عشرة أيام.

ولأغراض استكمال المقارنة، فإن قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لعام ١٩٨٧ قد عالج نفس الموضوع في المادة ٣٣٩ التي نصت على ما يلي:

(يعاقب بالحبس وبالغرامة من اعتدى على سلامة جسم غيره بأية وسيلة وأفضى الاعتداء إلى مرضه أو عجزه عن أعماله الشخصية مدة تزيد على عشرين يوماً، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة والغرامة التي لا تتجاوز عشرة آلاف درهم إذا لم تصل نتيجة الاعتداء إلى درجة الجسامة المذكورة في الفقرة السابقة، وإذا نشأ عن الاعتداء على حبلى إجهاضاً عد ذلك ظرفاً مشدداً).

"ويضاعف الحد الأقصى للعقوبات المقررة بالمادة ٢٤٠ إذا ارتكبت الجريمة تنفيذا لغرض إرهابي".

وتكون العقوبة الأشغال الشاقة لمدة لا تقل عن خمس سنين، إذا وقع الفعل المنصوص عليه في الفقرة الأولى من طبيب بقصد نقل عضو أو جزء منه من إنسان إلى آخر، وتكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة إذا نشأ عن الفعل وفاة المجني عليه. ويشترط لتوقيع العقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة أن يقع الفعل المشار إليه خلسة." الفقرة الأخيرة من هذه المادة مضافة ومعدلة بالقانونين رقمي ١٥٥ , ١٥٦.

ولإعطاء نموذج آخر من شمال إفريقيا فإن القانون الجزائي الليبي لعام ١٩٥٣ الذي لا يزال ساري المفعول قد أورد في متن المادة ٣٧٨ (الضرب):

(كل من ضرب شخصاً دون أن يسبب له مرضاً يعاقب بناءً على شكوى الطرف المتضرر بالحبس مدة لا تتجاوز شهراً أو بغرامة لا تزيد على خمسة جنيهات).

وجاء في المادة (٣٧٩) من القانون الجزائي الليبي تحت عنوان الإيذاء البسيط:

(يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بغرامة لا تتجاوز خمسين جنيهاً كل من أحدث بغيره أذى في شخصه أدى إلى مرض، وإذا لم تتجاوز مدة المرض عشرة أيام ولم يتوافر ظرف من الظروف المشددة المنصوص عليها في المادة ٣٨٢ فلا يعاقب على الجريمة إلا بناءً على شكوى الطرف المتضرر).

وكذلك تضمنت المادة ٣٨٠ من القانون الليبي تحت عنوان الإيذاء الجسيم: يعد الإيذاء جسيماً ويعاقب عليه بالحبس مدة لا تزيد على سنتين أو بغرامة لا تتجاوز مائة جنيه إذا توافر أحد الظرفين الآتيين:

- إذا نجم عن الإيذاء مرض يعرض للخطر حياة المعتدي عليه.
- أو يعرضه للعجز عن القيام بأعماله العادية مدة تزيد على أربعين يوماً.

وجاء في المادة ٣٣٩ من قانون العقوبات البحريني:

(يعاقب بالحبس أو بالغرامة من اعتدى على سلامة جسم غيره بأية وسيلة وأفضى الاعتداء إلى مرضه أو عجزه عن أعماله الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما).

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة أو الغرامة التي لا تتجاوز مائة دينار إذا لم تصل نتيجة الاعتداء إلى درجة الجسامة المذكورة في الفقرة السابقة. وإذا نشأ عن الاعتداء على حبلى إجهاضها، يعد ذلك ظرفا مشددا. وتضمنت المادة ٣٣٨ من قانون العقوبات البحريني وصفا للعاهة الدائمة والعقوبة المترتبة على إحداثها عمدا كما وجاء في قانون العقوبات البحريني في المادة ٣٣٩ في حالة التسبب غير المقصود في إحداث العاهات الدائمة.

ونكتفي بما أورده القانون الجزائي العماني حيث جاء في المادة ٢٤٧:

(يعاقب بالسجن حتى ستة أشهر أو بغرامة من ريال واحد إلى عشرين ريالاً أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أقدم على ضرب شخص أو جرحه أو إيذائه، دون أن ينجم عن هذه الأفعال مرض أو تعطيل عن العمل لمدة تزيد على عشرة أيام، وتتوقف الملاحقة على شكوى المتضرر وتسقط دعوى الحق العام بتنازل الشاكي عن دعواه إذا كان قد حكم بالدعوى فتسقط العقوبة).

على ضوء ذلك فإن أداة القياس الأولى المستخدمة لبيان مدى الضرر **هي تقدير مدة التعطيل عن العمل**، لتوضيح ذلك لا بد من التعريف بمفهوم **التعطيل عن العمل**. ولتوضيح ذلك لا بد من التعريف بمفهوم **التعطيل عن العمل للأغراض الجزائية: وهي المدة التي يكون المصاب فيها غير قادر على القيام بأشغاله الاعتيادية اليومية.** ويشمل ذلك المفهوم منع المصاب من القيام بأعمال بدنية عادية، كالتي تتطلبها الحياة العادية للأشخاص من قيام ونوم وتنفيذ الوظائف الحميمة لجسمه كالتبول والتغوط، أو حمل الأجسام، أو حتى قيادة مركبته. ولا يشترط ملازمة المصاب لفراشه خلال فترة التعطيل، كما لا يجب أيضا أن تمتد فترة التعطيل عن العمل حتى فترة الشفاء التام للإصابة بل يكفي أن تكون الإصابة آيلة وقابلة للشفاء التام حسب تقديرات الطبيب. وتأسيسا عليه، فإن التعطيل عن العمل للأغراض الجزائية اللازمة لتطبيق قانون العقوبات لا يتضمن الالتفات إلى المهنة أو الجنس أو العمر أو مكانة الشخص الاجتماعية إذ بالرغم من أهميتها جميعاً لتطبيقاتها لأغراض تعويض الضرر مادياً وتطبيق القانون المدني، فان هذه العناصر ليست أساسية لأغراض وغايات تطبيق القانون الجزائي؛ فالطفل الصغير الذي لا يزال يحبو مثلاً يكون معطلاً عن نشاطه اليومي الاعتيادي إذا ما أصيب بكسر في أحد أطرافه، وتحسب له مدة التعطيل عن

العمل لغايات تطبيق أحكام القانون الجزائي. وعلى غير ذلك فان الإصابة السطحية التي لا تعيق الشخص البالغ عن قيامه بأعماله الاعتيادية اليومية لا تكون محسوبة ضمن المدة التي يشير إليها القانون، بالرغم من توقفه عن عمله المهني إذا كان متطلب وظيفته الظهور في الأماكن العامة كما يحدث مثلاً عند تعطيل مذيع التلفاز عن الظهور أمام المشاهدين وهو مصاب بجرح سطحي في وجهه دون أن يعيقه ذلك الجرح السطحي عن قيامه بأعماله الشخصية الاعتيادية اليومية.

ومن المهم هنا أن نوضح أن المدة التي اعتمدها القانون لقياس التعطيل عن العمل في معظم النصوص باستثناء الليبي والعماني هي عشرين يوماً وهي مدة لم تأت عبثاً بل أنها كانت محسوبة نتيجة بحث مشترك قانوني طبي في آن واحد. فمن المتعارف عليه أن الأنسجة الجسمية تتكون من ثلاثة أنواع من الأنسجة وهي: الرخوة، مثل أنسجة العضلات والجلد كما تتكون من أنسجة صلبة، كالعظم والغضاريف. والنوع الثالث هو النسيج المتخصص، كالخلايا العصبية أو خلايا الأحشاء كالكبد والطحال والكليتين والرئتين والقلب وغيرها.

ومن المعروف أن الإصابة العظمية تحتاج إلى حدٍ أدنى من الزمن للالتئام لا يقل عن ثلاثة أسابيع (٢١ يوما) الأمر الذي يجعل من تقييم مدى جسامة الإصابة وربطها بفترة العشرين يوما أمراً مفهوماً، بحيث تكون فئة التقسيم مرتبطة بطبيعة النسيج المصاب؛ فإن كان عظمياً فإنه يحتاج إلى فترة أطول لالتئامه لا تقل عن واحد وعشرين يوماً وإن كان قد أصاب العضلات أو الجلد أو الأنسجة الشحمية فإنه يبرأ في فترة تقل عن العشرين يوماً، أما إذا أدى الفعل إلى إصابة الأنسجة المتخصصة كالخلايا العصبية أو إلى استقطاع العضو فيتم تصنيف الإصابة ضمن إطار العاهة المستديمة التي نناقشها لاحقاً دون الحاجة حينئذ إلى تقدير مدة التعطيل عن العمل في هذه الحالة.

وقد أشار قانون العقوبات العراقي إلى موضوع كسر العظم تحديدا بالإضافة إلى الإشارة إلى تقدير مدة التعطيل عن العمل للمصابين حيث جاء في المادة ٤١٣ ما يلي:

١. إذا اعتدى عمداً على آخر بالجرح أو بالضرب أو بالعنف أو بارتكاب أي فعل آخر مخالف للقانون فسبب له أذى أو مرضاً يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.

٢. وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات والغرامة التي لا تزيد على ثلاثمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين:

أ. إذا نشأ عن الاعتداء كسر عظم.

ب. إذا نشأ عن الاعتداء أذى أو مرض أعجز المجني عليه عن القيام بأشغاله المعتادة مدة تزيد على عشرين يوماً.

٣. وتكون العقوبة الحبس إذا حدث الإيذاء باستعمال سلاح ناري أو آلة معدة لغرض الإيذاء أو مادة محرقة أو آلة راضة.

يجب الإشارة هنا إلى أن أدوات القياس لغايات تطبيق القانون الجزائي محددة وهي التي لها علاقة بقيام الشخص المصاب بالأعمال الاعتيادية اليومية للشخص المصاب، أما إذا كان الأمر يتعلق بالتعويض -لغايات تطبيق القانون المدني- فإن عناصر أخرى تدخل في الاعتبار والتقدير كالمهنة والجنس والعمر وما إلى غير ذلك من عناصر تؤثر على ممارسة الشخص لمهنته ومصادر كسبه للرزق. وسنناقش هذا المفهوم عند بحث دور الطب الشرعي في تقدير التعويضات المدنية للإصابات وبخاصة إذا ما تخلف عنها عاهة دائمة.

بيان مدى خطورة الإصابة ومدى جسامتها

إن المتطلب القانوني الآخر هو بيان مدى خطورة الإصابة على الحياة، الأمر الذي يساعد في تمكين الجهة القضائية المختصة من تقدير الخطورة، وفيما إذا كان الفعل الضار قد هدد بالفعل حياة المصاب ليصبح هذا الفعل شروعاً في القتل عند نجاة المصاب، أم أنه لم يكن لينهي حياة هذا المصاب في الظروف الطبيعية إذا كانت الإصابة بالفعل قد تسببت بالوفاة.

على ضوء ذلك فان الحاجة مستمرة لبيان طبيعة الإصابة فيما إذا كانت قاتلة أو بسيطة، وما بينهما الإصابات التي هددت حياة المصاب. ولهذه الغاية سنقوم بتقسيم الإصابات إلى أربع فئات رئيسية هي:

- بسيطة
- جسيمة
- خطيرة
- مميتة أو قاتلة

ومن المهم أن يتم إعطاء تعريف ومدلول لكل مصطلح منها، بحيث يكون جامعاً مانعاً، مع وضع حدود بينها لما لذلك من أهمية عند تقدير موقف أطراف القضية تجاه الفعل موضوع المحاكمة. وفيما يلي هذه التعريفات:

الإصابات البسيطة

هي الإصابات التي تبرأ بالشفاء التام خلال فترة لا تزيد على عشرين يوماً دون الحاجة إلى علاج طبي متخصص. ولا يدخل في مفهوم العلاج المتخصص إجراءات تعقيم الجروح، أو خياطة الجروح السطحية، أو ما هو في حكم ذلك، ومثال على الإصابات البسيطة الكدمات والسحجات وبعض الجروح السطحية غير النافذة.

الإصابات الجسيمة

هي الإصابات التي تتطلب علاجاً طبياً متخصصاً، ولا تبرأ إلا بعد فترة طويلة تتجاوز العشرين يوماً. وتشمل مثل هذه الإصابات الكسور أو الإصابات النافذة إلى تجويف الجسم. كما يشمل مفهوم هذا المصطلح إصابات الأوعية الدموية، كما يدخل ضمن هذا المفهوم الإصابات التي تؤول إلى العاهة المستديمة، دون النظر إلى مدة التعطيل عن العمل أو الفترة اللازمة لاستقرار الحالة بعد الإصابة. ومثال ذلك، إصابات الأطراف حتى إن كانت الإصابة باستخدام مقذوف ناري، حيث أن النتيجة المتوقعة هي إما الشفاء أو إحداث عاهة مستديمة. ومن الممكن قبول ما يقدمه الدفاع في القضية بأن إصابة الأطراف تكون عادة بهدف شل حركة الشخص وإيقافه وليست بهدف القتل.

الإصابات الخطيرة

هي تلك الإصابات التي تهدد بصورة مباشرة حياة المصاب بها، ويتطلب التعامل مع مثل هذه الإصابات التدخل الطبي الفوري المتخصص؛ حيث تكون حياة الشخص في حال انعدام الخدمة العلاجية مهددة بصورة خطيرة.

الإصابات المميتة

هي تلك الإصابات الفتاكة التي تنتهي عادة بالموت بالرغم من العلاج الطبي المتخصص. ويتم بحث طبيعة هذه الإصابات مقترنة بنوع السلاح ومدى خطورة تأثيره، وبالموقع المصاب من جسم الإنسان. من المهم الإشارة إلى أن الحكم بأن الإصابة قاتلة أو غير قاتلة، لا يتغير في حالة نجاة المصاب بما يسره الله للإنسان من تقنيات ومهارات طبية وعلاجية عالية تؤدي إلى نجاته، لظروف لم تكن ضمن تفكير الفاعل.

ومن الأمثلة التوضيحية لشرح وتوضيح ما سلف من تعريفات: إصابة شخص بطعنة في منطقة الصدر التي تضم القلب، وإخطاء الإصابة للقلب أو أي من الأوعية الرئيسة بمشيئة الله، في الوقت الذي كان بالامكان إجراء تدخل علاجي جراحي لإزالة أثر الإصابة. وينطبق ذات الحكم في ما إذا كان موقع الإصابة في الرقبة باستخدام أداة

حادة أخطأت الأوعية الرئيسة، أو استخدام سلاح ناري أحدث جرحاً ميزابياً في فروة الرأس وهكذا.

بالرغم من جميع ما أوردناه، فان التمييز بين الجروح الخطيرة والجروح المميتة يبقى صعباً ويحتاج إلى خبرة الطبيب الشرعي في شرح طبيعة الإصابة. وقد نجد من المفيد لغايات هذا البحث، أن نذكر بأن القواعد العامة التي يمكن أن تؤثر على الرأي الطبي هي أنه في حالة نجاة شخص عقب إصابته بإصابة من نوع الإصابة الخطيرة تظهر عادة علامات الدهشة التلقائية لهذه النتيجة غير المتوقعة. وحدوث الدهشة والاستغراب لنجاة المصاب من الإصابة، بالرغم من العلاج، يجعل من هذه الإصابة أقرب إلى أن تكون ضمن مفهوم الإصابة القاتلة. ويبقى الأمر تقديراً يتطور بالتوازي مع التطور في مجالات الإجراءات الطبية، التي جعلت كثيراً من الإصابات المميتة في السابق تصبح قابلة للعلاج في الوقت الحاضر.

العاهات الدائمة

عندما تستقر الإصابة، وقد نتج عنها أحد الاحتمالات التالية:

١. مرض لا يرجى الشفاء منه أو يحتمل عدم شفاؤه.
٢. بتر أحد الأعضاء أو جزء منه.
٣. تعطيل وظيفة الأعضاء أو التقليل من منفعتها.
٤. فقد الحواس أو التقليل من منفعتها.
٥. التشويه الجسيم.
٦. أثر العاهة أو التشويه في منطقة الوجه.

فإن الحالة تكون قد آلت إلى عاهة مستديمة لغايات التطبيقات الجزائية. من المهم التفريق بين الحاجة لتشخيص هذه النتيجة للمتطلبات الخاصة بالقانون الجزائي عن الخاصة بالقانون المدني، خاصة في حالات الإيذاء الناتجة عن أفعال مقصودة.

وقد تضمنت المادة ٢٤٠ من القانون الجزائي المصري رقم ٢٩ لعام ١٩٨٢ ساري المفعول في قطاع غزة من فلسطين وصفاً لموضع العاهة الدائمة حيث جاء فيها:

(كل من أحدث بغيره جرحاً أو ضرباً نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعة، أو نشأ عنه كف البصر أو فقد إحدى العينين أو نشأ عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها، يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلى خمس سنين، أما إذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق إصرار أو ترصد أو تربص فيحكم بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين).

كما جاء في القانون الجزائي الأردني ساري المفعول في الضفة الغربية من فلسطين في متن المادة ٣٣٥:

(إذا أدى الفعل (قصداً) إلى قطع أو استئصال أو بتر عضو أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل، أو إحداث تشويه جسيم، أو ترك أثراً له مظهر العاهة الدائمة يعاقب الفاعل بالسجن حتى عشر سنوات).

وكما أسلفنا فمن المهم لغايات الوقوف على الوضع الفلسطيني أن نسرد بعض النماذج القانونية المطبقة في الدول العربية الأخرى، مثل دول الخليج العربي حيث تضمنت المادة ٣٣٧ من قانون العقوبات الاتحادي لدولة الإمارات نصاً يشرح معنى العاهة المستديمة وإعطاء تعريف لها حيث جاء فيها:

(وتتوفر العاهة المستديمة إذا أدت الإصابة إلى قطع أو انفصال عضو أو بتر جزء منه أو فقد منفعته أو نقصها، أو تعطيل وظيفة إحدى الحواس تعطيلاً كلياً أو جزئياً بصورة دائمة، ويعتبر في حكم العاهة كل تشويه جسيم لا يحتمل زواله).

مثال آخر من العراق، حيث تضمن قانون العقوبات العراقي في المادة ٤١٢ ما يلي:

(وتتوفر العاهة المستديمة إذا نشأ عن الفعل قطع أو انفصال عضو من أعضاء الجسم أو بتر جزء منه أو فقد منفعته أو نقصها، أو جنون أو عاهة في العقل أو تعطيل إحدى الحواس تعطيلاً كلياً أو جزئياً بصورة دائمة، أو تشويه جسيم لا يرجى زواله أو خطر على الحياة).

أما القانون الجزائي الليبي فقد أورد في المادة ٣٨١ (الإيذاء الخطير):

(يعد الإيذاء الشخصي خطيراً ويعاقب عليه بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات إذا نشأ عن الفعل:

أ. مرض لا يرجى الشفاء منه أو يحتمل عدم الشفاء منه.

ب. فقد حاسة من الحواس أو إضعافها إضعافاً مستديماً.

ج. فقد أحد الأطراف أو الأعضاء أو إضعافه إضعافاً مستديماً أو فقد منفعته أو فقد القدرة على التناسل أو صعوبة مستديمة في الكلام).

كما أسلفنا فإن التطبيقات القضائية للقانون الجزائي تختلف عند الحاجة لتعويض قيمة الضرر، والتي تعتمد على أحد احتمالين هما: هل ما آلت إليه الإصابة يرقى إلى أن يشكل عاهة دائمة أم لا؟ وهذا الأمر يختلف عن الحاجة للتعويض الذي يتطلب

الأمر عنده تحديد صفة الإصابة العامة التي سنناقشها بالتفصيل لاحقاً. ويقود هذا الموضوع إلى الإجابة على عدد من الأسئلة وهي: ماذا نعني بكلمة عضو التي أشار إليه القانون بلفظ بتر أو استئصال عضو أو تعطيل منفعته.

ولنوضح بعض المصطلحات التالية الواردة في قانون العقوبات، فإننا نضع بعض التعريفات من الناحية الطبية التي تفيد في الفهم القانوني:

العضو هو: بناء مركب يتشكل من مجموعة كبيرة من الخلايا المصطفة المتخصصة، التي تؤدي إلى تنفيذ وظيفة معينة للجسم. فيكون العضو طرفاً من أطراف الجسم كالطرف العلوي أو الطرف السفلي، كما يمكن أن يكون العضو أحد الأحشاء مثل الرحم أو الكبد أو الطحال أو البنكرياس. أما مجموع الأجزاء التي يتكون منها العضو التي تحد أو تقلل من منفعة هذا العضو فتعتبر في هذه الحالة مؤثراً على الوظيفة التي يقوم بها العضو. وفي جميع الأحوال فإن تشخيص العاهة الدائمة للأغراض الجزائية يعتبر أمراً حرجاً لما يترتب عليه من نتائج وعقوبات قضائية كبيرة وشديدة. ومن الضروري الإشارة مرة ثانية إلى أن المرجعية المعتمدة لتشخيص العاهة من عدمها للأغراض الجزائية، هي المواد القانونية الشارحة له في نص قوانين العقوبات في الدول المختلفة، على خلاف تحديد مدى نسبة العجز المئوية التي تنص عليها قوانين الضمانات، وتتضمنها الجداول المذكورة في قانون العمل أو قوانين الضمان الاجتماعي التي قد وضعت لغايات تتعلق بالتعويضات. ولتوضيح بعض من هذه الاختلافات فإن بعض هذه الجداول قد أعطى ما نسبته نقص ١٪ من مجموع القوى العامة لفقد السن. وهذا أمر طبيعي لأن فقد السن يحتاج إلى تعويض لغايات إصلاح وظيفة المضغ، وفي هذه الحالة يمكن ترجمة الواحد بالمائة إلى قيمة مالية. أما فقد السن نتيجة مشاجرة وفعل إيذاء عمداً، فهو أمر لا يرقى أن يشكل عاهة دائمة حسبما هو متفق عليه؛ لإمكانية الاستعاضة عنه بسن اصطناعي يؤدي نفس الوظيفة التي يقوم بها وهي المضغ، مما يجعل الطبيب الشرعي يستجيب للقضاء الجزائي بالقول بأن فقد السن لا يرقى أن يشكل عاهة دائمة، بينما لا يحرم العامل أو الموظف الذي فقد سناً أثناء العمل من التعويض المناسب الذي يمكنه من الحصول على العلاج واستعادة وظيفة المضغ. قد يبدو الأمر مثيراً للجدل، إلا أنه عند التطبيق، من قبل الأطباء الشرعيين المدربين لإجابة الجهات القضائية، يظل عدد من الاستيضاحات القضائية، حول ما إذا كانت الإصابة تشكل عاهة دائمة أم لا بالرغم من فقد أجزاء من أحد الأعضاء، غير محسوم باليقين، بينما يكون الكثير من المسائل الأخرى محسوماً وواضحاً. وكما أسلفنا فإن كلمة العضو ترتبط بمصطلح وظيفة، لذا فإن العضو يتكون من مجموعة بنائية من الخلايا التي تؤدي وظيفة معينة، مثل وظيفة الحركة للأطراف، خزن الدم والدفاع للطحال، الإفرازات المنظمة للسكر للبنكرياس، وهكذا.

أما أجزاء العضو التي تقلل من منفعة العضو فيتم قياسها بمقدار التقليل من منفعته؛ فإذا كان الفقدان جزئياً في أحد الأعضاء أو إذا كان العضو مصاباً بعدة إصابات جزئية، فتقدر النسبة المئوية لمجموع درجات العجز، مهما كانت طريقة حسابه، بحدود النسبة المئوية المقررة لفقد العضو فقداناً تاماً. أما إذا عجز هذا العضو عن العمل كما يحدث عند إصابة الأعصاب المنظمة لقوة العضو مثلاً فيعتبر هذا العضو بحكم المفقود.

مفهوم البتر والاستئصال: يعتبر مصطلح البتر أو الاستئصال دالاً على استقطاع العضو وجعله خارج الجسم كلياً، ويدخل ضمن هذا المفهوم تعطل العضو عن العمل عطلاً كلياً.

مفهوم تعطيل الحواس: المقصود بالحواس هنا هي البصر والسمع والإحساس والذوق والشم. ويقاس التعطيل بأساليب علميه متخصصة. وقد يكون التعطل كلياً أو جزئياً بحيث تقل مقدرة العضو عما كان عليه قبل الإصابة.

مفهوم التشويه: تضمن القانون الجزائي مصطلح التشويه الجسيم وترك الأمر لتقدير الطبيب، الأمر الذي يزيد من المسؤولية الواقعة على كاهل الخبير الطبي الشرعي. ولتوضيح هذا المفهوم في الحالة موضوع البحث، فإن الخبير يقدر الضرر المتعلق بالجمال. ولو كان الموضوع محصورا بالتعويض لبقي الأمر سهلاً، لكن متطلب ما يصل إليه الطبيب من نتيجة، قد يغير من مسار القضية عند الوصول إلى قناعة بأن التشويه يرقى إلى أن يشكل عاهة مستديمة للمصاب، أو غير ذلك.

من غير الممكن فصل التشخيص المراد الوصول إليه عن التقدير الشخصي للخبير. لكن القاعدة الأساسية هي أن التشويه الجسيم هو ذلك المظهر الذي يثير للفاحص بحيث تظهر لديه مشاعر الاشمئزاز كما تظهر لديه رغبة إزاحة النظر عن الإصابة. بالرغم من ذلك تبقى هناك نظرة خاصة لتشويه الوجه. فقد جاء في التعريف الذي تضمنه القانون الجزائي العماني في المادة ٢٤٩ بند خاص بالتشويه الدائم في الوجه، بينما ترك المشرع الأردني الأمر للتقدير الطبي حيث وردت كلمة (لها مظهر العاهة) أي بقي المصطلح فضفاضاً يخضع للتقدير.

مفهوم الحياة اليومية والأشغال الاعتيادية للأشخاص: يشمل هذا المفهوم القيام من السرير، أو الإيواء إليه، وتحضير الطعام، والعناية بالنظافة، وقضاء الحاجات من غائط أو تبول، أو الأكل أو الشرب، أو خدمة الشخص لنفسه ولأهل بيته من مشتريات أو إصلاحات أو عناية بالمنزل، ويشمل ذلك العناية بتعليم الأولاد، والعلاقة الحميمة الزوجية العاطفية، أو العلاقة مع الآخرين بما في ذلك الأقرباء، ويشمل النشاط الترفيهي والثقافي والرياضي والمهني.

من المهم الإشارة إلى أن كل عضو من الأعضاء يقوم بعمل ووظيفة مهمة يتم التعبير عن فقدانها بنسبة مئوية تم اعتمادها في التشريعات الصحية وتشريعات الضمانات الاجتماعية. وبمراجعة هذه النسب التي تعتمدها تشريعات الضمان الاجتماعي عادة، بما في ذلك العربية والأجنبية، تبين أن معظم هذه النسب متقاربة بل ومتساوية في الكثير من هذه الوثائق من حيث النتيجة.

الفصل الثاني

أنظمة التحقيق الطبي في قضايا الموت/ دراسة مقارنة

منذ زمن طويل سعى الإنسان لإيجاد الوسيلة المناسبة الفضلى للتحقيق في قضايا الموت ودراسة أسبابه. ومن الطبيعي أن يكون استبعاد الشبهة الجنائية أو إثباتها على رأس قائمة دوافع وسائل التحقيق هذه.

في هذا الفصل سنقوم بعرض الأنظمة المتبعة في دول العالم في موضوع المؤسسات المعنية بالتحقيق في قضايا وفيات الأشخاص. إن أياً من هذه الأنظمة يتكون من عنصرين أحدهما قضائي والآخر علمي وفني، طبيا كان أم مخبريا. لقد وجدنا انه بالرغم من تعدد الأنظمة الدولية المرعية إلا إنها من حيث منابتها تأخذ ثلاثة أنظمة هي:

أولاً: تحقيق مشترك: قضائي وطبي علمي علني للعموم في محاكم علنية متخصصة.

ثانياً: تحقيق طبي تتاح نتائجه لاطلاع الأجهزة القضائية عند الحاجة.

ثالثاً: تحقيق قضائي مغلق يستأنس بالرأي العلمي عند الحاجة.

إن الدول التي تستند تشريعاتها على خلفيه القانون العام تقوم بتطبيق أحد النظامين الأول أو الثاني.

في المملكة المتحدة يتم تطبيق الخيار الأول حيث يطلق على النظام التخصصي نظام الكورونر Coroner system. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيتم تطبيق الخيار الثاني حيث يطلق عليه نظام المحقق الطبي Medical examiner system. أما الدول التي تستند تشريعاتها إلى خلفية القانون الخاص المدني فتقوم بتطبيق النظام الثالث من التحقيق.

ومثال ذلك الدول الأوروبية عموما ومنها فرنسا وألمانيا، بالإضافة لعدد كبير من الدول الأخرى التي اتبعت ذات النظام، ومن بينها الدول العربية، بحيث أصبح هذا الشكل من التحقيق هو الأكثر شيوعا في العالم، الأمر الذي أدى إلى أن يطلق عليه مصطلح مسمى النظام القاري Continental system، كما لا يزال يطلق عليه البعض أيضا اسم النظام الأوروبي. سنقوم بشرح كل نظام من هذه الأنظمة لاحقاً.

على ضوء ما سبق وما صاحب التطور الحضاري من احتياجات ومتطلبات فقد استحدثت بعض دول العالم أنظمة تشبه من حيث الجوهر أحد الأنظمة الرئيسية المذكورة آنفاً، إلا أنها تشكل مزيجا يعظم إيجابيات النظم الرئيسة المشار إليها، ويقلل من سلبياتها، مع الإبقاء على سمة بارزه تعود لأي من هذه الأنظمة الرئيسة. إن الوسيلة الوحيدة لبحث وتطوير أي منظومة قانونية، تكمن في الإلمام بالدراسة المقارنة التي تساعد الباحث على الخروج من دائرة الجمود والوصول إلى النظام الأمثل الذي يساعد في تحقيق العدالة والوصول إلى الحقيقة. لذا فإننا هنا نعرض خلاصة تطبيق الأنظمة الثلاثة المشار إليها آنفاً.

لكن ما هو النظام المعتمد في فلسطين؟؟

أساسيات التحقيق الطبي في قضايا الموت:

عند البحث في أي شكل من أشكال التحقيق المختلفة يجب إبراز الأساسيات الواجب تحقيقها وهي:

١. السرعة في الإجراءات

إن أي تأخير في التعامل مع المعلومات يؤدي بالضرورة إلى تأخير نتائج التحقيق، بل أنه قد يؤدي إلى تشويه التحقيق والتشكيك بكفاءته.

٢. الشمولية في الفحص الطبي والعلمي

ويشمل ذلك فحص الجثة وتشريحها عند الحاجة وفحص المتسببين في الحادث ومكان حدوثه، وبهذا يتم استنباط المعلومات والأدلة العلمية.

٣. الحيادية التامة

من الطبيعي أن يكون الفاحص الطبي في منأى عن الشبهات أو الانحياز والتأثر بأطراف القضية مهما كان. فالخبير يقدم معلومات مجردة واضحة ثم يقوم بالتعليق عليها واستنباط النتائج منها.

نظام قاضي التحقيق البريطاني (الكورونر coroner)

مقدمه تاريخية

يعتبر منصب الكورونر (قاضي التحقيق) واحدا من أقدم المناصب القضائية في النظام الإنجليزي حيث تعود نشأته إلى عام ١١٩٤ وهي أيام الانجلو ساكسونية. أما الكلمة Coronator = Crown فذو علاقة بكلمة "التاج". وتعود قصة هذا المنصب إلى أيام الملك ريتشارد الأول عندما أصدر قوانين المحاكم المتجولة Articles of Eyre التي تضمنت إحياء وظيفة الكورونر (قاضي التحقيق)، حيث جاء في المادة ٢٠ من أحكام هذا القانون أن يكون لكل مقاطعه الحق في انتخاب ثلاثة فرسان ورجل دين Three Knights and one clerk. وفي ذلك الوقت كان يطلق عليهم– Custos placticrum coronas – أي المفوضون من قبل الملك بالمقاضاة Keeper of the pleas of the Crown. وكان أي منهم يسمى الكورونر. الوظيفة الأهم للكورونر تتعلق بمتابعة تحصيل مستحقات الملك، من خلال مراقبة الفساد الذي كان سائدا بين المسئولين عن أعمال الشرطة المعروف كل منهم باسم الشريف (Sheriffs)، هذا بالإضافة للعب أي دور يحقق مصلحة مالية لخزينة التاج، عن طريق فرض الضرائب والغرامات. ويأتي مثل هذا الدور في مثل الحوادث الآتية:

١. تغريم الأشخاص أو كامل المجتمع المحلي المسئول عن عدم التبليغ عن حدوث وفاة مشتبهة أو عند إخفاء خبر العثور على جثة. ومن الطبيعي أن يكون دور المحقق في هذه الحالة التحقيق في الوفاة والتعرف على هوية صاحب الجثة. إلا أن دور هذا المحقق الأساسي أيضا هو فرض الغرامات التي تعود بالنتيجة للخزينة، وذلك عند عدم التبليغ عن الوفاة من قبل الشخص إن حدثت الوفاة في منزله أو أحد ممتلكاته، أو أن يتم إيقاع العقوبة على المجتمع المحلي بالكامل إن لم يتمكن المحقق من إلقاء المسؤولية على شخص محدد.

٢. فرض غرامات باهظة على جميع القاطنين في المنطقة التي يتم العثور فيها على جثة شخص نورماندي. ففي القرن العاشر وبعيد الفتح النورماندي الفرنسي لبلاد الإنجليز، نشأت صراعات بين الساكسونيين والنورمانديين الفاتحين وحدثت عمليات قتل سريه للنورمانديين، لذا كان قاضي التحقيق الكورونر يحقق في هذه العمليات، فارضا غرامات باهظة على جميع أهل المنطقة التي يتم العثور فيها على جثة نورماندي. وحيث أن التعرف على هوية الأشخاص في ذلك الوقت لم يكن سهلا، كما هو الحال في الوقت الحاضر، فقد كان الكورونر يفترض أن كل جثة يتم العثور عليها تعود

ابتداءً لشخص نورماندي، إلى أن يقوم أهل المنطقة والقاطنين فيها على إثبات عكس ذلك -أي إثبات أن هوية الميت هي إنجليزية- ويسمى ذلك إظهار الهوية الانجليزيه Presentment of Englishery . وفي حال الفشل في الإثبات كان يفرض عليهم حكم غرامة الدية وتسمى Murdrum وتبعا لذلك يتغرمون أموالا باهظة وتصادر ممتلكاتهم لصالح خزينة التاج.

٣. مصادرة جميع الأدوات التي تسببت في الموت لتصبح ضمن ممتلكات خزينة التاج البريطاني، وفي حالات نادرة – تبدو مثيره للسخرية في وقتنا الحاضر – كان قرار الكورونر يتضمن مصادرة القطار مثلا في حالة الدهس الناتج عن هذه الآلة أو أي وسيلة نقل أخرى. وتسمى المواد المصادرة (deodand) وهو مصطلح قد تلاشى من الاستعمالات الحديثة حتى أن القواميس المعاصرة لا تحمل له معنى.

٤. مصادرة المسروقات لصالح خزينة التاج، وفي حالات نادرة يعيدها الكورونر لأصحابها.

٥. مصادرة الكنوز النفيسة التي يتم اكتشافها ويودعها الكورونر في خزينة التاج.

٦. من وظائف قاضي التحقيق الكورونر أيضا إرسال الأمر للشريف بتوقيف الأشخاص المتهمين. وقد تم إلغاء صلاحية التوقيف في عام ١٩٧٧ بناءً على توصية لجنة ملكيه قامت بتنظيم تقرير شهير معروف باسم تقرير برودرك "Brodrick Report" الذي يأتي ذكره لاحقا.

مما سبق يستطيع القارئ أن يستنبط أن المهمة الأولى التي كان يقوم بها الكورونر (قاضي التحقيق) في عصوره التاريخية الأولى هي تحصيل أية أموال قد تكون لخزينة التاج حصة فيها.

وفي العصور اللاحقة شهدت صلاحيات الكورونر (قاضي التحقيق) تذبذبا واضحا، فتارة تتقلص صلاحياته وتارة تبرز هذه الصلاحيات إلى السطح. وبقي هذا الحال كذلك حتى القرن التاسع عشر حيث تم إعادة بعث وإحياء هذا المنصب بصورة جديدة.

الكورونر في الوقت المعاصر

تتركز وظائف الكورونر المعاصر على التحقيق في قضايا الوفيات عموما. ويقوم الكورونر بهذا التحقيق بهدف إدخال القناعة والطمأنينة إلى نفوس الناس عامة بشأن

جديه الإجراءات، لذلك كانت الاجرءات تنطلق من فلسفه مهمة هي أن يكون التحقيق علنيا ومرئيا ليس فقط من قبل أطراف القضية المعنيين، بل من قبل أفراد المجتمع.

بدأت معالم وظيفة الكورونر في العصر الحديث تأخذ شكلا واضحاً عام ١٨٨٧ م حيث صدر قانون يتضمن إيقاف الصلاحيات المتعلقة بدور الكورونر في الحفاظ على ممتلكات خزينة التاج، وفي الوقت نفسه تعزز دوره في قضايا التحقيق في الموت، خاصة تلك التي تثير ظروفها المحيطة شبهة.

وفي عام ١٨٨٧م صدر قانون الكورونر (قاضي التحقيق) حيث تضمن إيقاف الصلاحيات المتعلقة بالحفاظ على ممتلكات التاج البريطاني. أما الجزء الثاني من وظيفته المتعلق بالتحقيق في الوفيات التي تثير ظروفها الشبهة، أو الوفيات غير المبررة، فقد تعزز وبرز إلى السطح.

في عام ١٩٢٦ م صدر تعديل على القانون تم فيه نقل صلاحية التحقيق في القضايا الجنائية إلى الشرطة. في عام ١٩٧١م كانت النقلة النوعية الهامة في مراحل تطور أنظمة الكورونر، حيث أصدرت اللجنة الشهيرة المعروفة باسم برودرك Brodrick Committee تقريرا يتضمن مراجعة وتحديث القوانين والتعليمات التي تنظم عمل الكورونر. وفي عام ١٩٧٧م أصبحت هذه الوثيقة مرجعية لجميع القوانين واللوائح التنفيذية التي صدرت لاحقا، وقد تضمن التقرير التفاصيل والملاحظات المتعلقة بمؤهلات الأشخاص الذين يتولون هذا المنصب أو يتقدمون للمنافسة في ما بينهم للحصول عليه. إن دراسة هذه التوصيات بالتحليل هي خارج أهداف هذا البحث. فلا حاجة لرصد تطور وظيفة قاضي التحقيق في بريطانيا إذ أنه لا يلقي هذا الضوء على واقع الطب الشرعي في الأراضي الفلسطينية.

قائمه الوفيات التي يحقق الكورونر في أسبابها وظروفها

يمكن إجمال وظائف الكورونر (قاضي التحقيق) في العصر الحديث حسب الأنظمة والتعليمات السارية وتعديلاتها الصادرة منذ الأعوام ١٩٥٣ – ١٩٨٤ والتي حصرت عمله ليصبح قاضيا للتحقيق في الوفيات، حيث اعتبرت المادة ٣٦ من نظام عمل قاضي التحقيق في التعديلات عام ١٩٨٤ أن إجراءات التحقيق التي يقوم بها الكورونر محصورة في:

أ. تحديد هوية الميت.

ب. تحديد كيفية ووقت ومكان حدوث الوفاة.

ج. لا يجوز أن يتضمن قرار القاضي أو المحلفين أي رأي آخر غير المشار إليه أعلاه.

على ضوء ذلك فإن قائمة الوفيات التالية تعتبر ضمن اهتمامات الكورونر هي:

١. جميع الوفيات غير المسبوقة بالعلاج الطبي خلال المرض القاتل الأخير. يندرج تحت هذه القائمة جميع الوفيات التي لم يحضرها طبيب خلال الأربعة عشر يوما السابقة للوفاة.

٢. جميع الوفيات التي تحدث جراء العمليات الجراحية ويشمل ذلك فترة الإنعاش من التخدير.

٣. الوفيات في الأماكن العامة أو أماكن الحجز في مراكز الشرطة أو السجون أو المستشفيات العقلية أو دور المسنين والتي تحظى باهتمام الرأي العام.

٤. الوفيات المفاجئة وغير المتوقعة أو غير المبررة أو تلك التي تشوبها شبهه جنائية.

٥. الوفيات نتيجة الحوادث الصناعية أو نتيجة الأمراض الناشئة عن طبيعة العمل الصناعية.

٦. الوفيات الناتجة عن حوادث العنف أو الحوادث بصورة عامة أو الإهمال وقلة الاحتراز، أو أي نوع من التسمم، أو عند الاشتباه به.

جميع الظروف التي تحيط بالوفيات أعلاه تعتبر مشوبة بنوع من الشبهة، ومن المفيد الأخذ بها لغايات التمييز بين الحالات التي تتطلب الكشف والتشريح والحالات الناشئة عن مرض وتكون طبيعية. إن مثل هذه التعليمات التي يصدرها قاضي التحقيق البريطاني للشرطة والمستشفيات والأطباء تساعد المعنيين في التبليغ عن الحالات بحيث لا تفلت الجريمة الكامنة من بينها.

إجراءات التحقيق في الوفيات وتسليم الجثث

عند حدوث وفاة مشتبهة، يبدأ قاضي التحقيق (الكورونر) إجراءاته في التحقيق وجمع المعلومات. أما آلية تبليغ الكورونر بحدوث الوفيات المدرجة على قائمة اهتمامه، فتأتي غالبا عن طريق إدارة تسجيل الوفيات والولادات (الازدياد) المعروفة باسم إدارات الأحوال المدنية والشخصية. فلا يقبل أمين السجل تدوين الوفيات الغامضة مجهولة السبب، أو أي من الوفيات المذكورة سابقا المشوبة بالشبهة، أو التي أحاطت بظروفها تداخلات تجعلها محط اهتمام الرأي العام، مثل الوفيات التي قد تحصل بين السجناء. كما يتم تلقي البلاغات مباشرة سواء كان ذلك من الأطباء المعالجين، أو من العامة. تبعا لذلك (أي تلقي البلاغ) يأمر الكورونر بإيقاع التشريح الطبي على الجثة من قبل الطبيب الشرعي الذي يعتمده الكورونر لهذه الغاية. وعند استكمال الفحص

الطبي والتشريح الواقع على الجثة، فإن الإجراء الاعتيادي هو أن يصدر الكورونر (قاضي التحقيق) أمرا بالسماح بدفن الجثة. إلا أن هناك حالات يقتضي فيها عكس ذلك الأمر مثل القتل الجنائي، أو القتل الخطأ، أو قتل الوليد، أو ما هو في حكم ذلك، ففي هذه الحالة يتم تسليم الجثة بعد القناعة باستكمال الإجراءات من قبل جميع الأطراف ذات العلاقة بالقضية، مثل الادعاء العام أو ممثلي الدفاع ومن هم في حكم ذلك.

نوع الأحكام القضائية التي يصدرها الكورونر

تعتبر محكمة الكورونر محكمة متخصصة من نوع خاص، فهي تبحث في أسباب الوفيات، والتعريف بهوية الميت، وحالة الجثة، بالإضافة إلى الإلمام بظروف حدوث الوفاة بحيث يكون الأمر واضحا ومقنعا للأطراف المعنية بالوفاة، كما تحتفظ المحكمة بسجل وطني بنتائج التحقيق.

إن الناس في العموم لا يتقبلون بسهوله أحكاما تتضمن وصفا لوفاة شخص عزيز بأنها ناتجة عن فعل انتحاري، بنفس الدرجة التي لا تتقبل فيها حادثة القتل. وفي الوقت نفسه فإن موضوع الحوادث يتضمن ضرورة تفريق الحادث العادي، الممكن الحصول في أحسن الظروف بالرغم من جميع الاحتياطات، عن الحوادث التي تنتج عن المغامرة أو المحاولة الفاشلة التي يقوم بها شخص ما لتقصير مسافة وصوله لهدفه وتنتهي بالموت، فكلا الأمرين حادث من حيث المظهر، لكن التبعات المدنية التي تترتب على كل منهما مختلفة.

وعليه يكون الحكم موضوع البحث، الذي يصنف طبيعة وظروف الوفاة بالنتيجة، وصفا لحالة معينة؛ يبين إن كانت الوفاة طبيعية أو إصابية، أو لأسباب انتحارية. وهكذا، من الممكن القول أن هذه الميزة التي تميز هذا القاضي المتخصص (الكورونر) هي ما يجعل الحكم الوصفي الذي يصدره أكثر دقة وقربا من الحقيقة، ويمكن الإرتكان إليه لما له من أرضية تستند إلى نتائج التحقيق الشمولية التي تتضمن التحقيق الذي يقوم به رجال الشرطة.

تأخذ الأحكام الوصفيه لقاضي التحقيق في الموت (الكورونر) الأشكال التالية:

١. أن الوفاة الطبيعية Natural Causes

٢. أن الوفاة عرضيه Accidental death

٣. أن الوفاة نتيجة مغامرة فاشلة Misadventure

٤. أن الشخص قد قتل نفسه Killed himself

٥. في حالات الشك في أن حادثه الوفاة هي بفعل جرمي حينئذ يتوقف الكورونر (قاضي التحقيق) عن الاستمرار في المحاكمة. وفي هذه الحالة يرسل القضية إلى محكمة الجنايات الكبرى في أولد بيلي Old Bailly وينتظر حتى صدور الحكم حيث تعود القضية له مرة أخرى ليصدر وصفا للوفاة بأنها قتل دون حق Unlawful Killing أو غير ذلك.

الجلسات العلنية ودعوة المحلفين في محكمة الكورونر

إن وظائف الكورونر الحالية ترتكز على فهم يتعلق بالتحقيق في قضايا الموت وتتبنى فلسفة مهمة: وهي أن هذا التحقيق يجب أن يكون مرئيا ومسموعاً من قبل المجتمع أو أطراف القضية. ولتحقيق هذا الأمر يتم عقد جلسات علنية تسمى Inquest.

أما حالات الوفيات التي تقضي بانعقاد جلسات سماع علنية (Inquests) فهي:

١. الوفيات الناتجة عن الانتحار أو

٢. القتل الجنائي أو القتل الخطأ أو

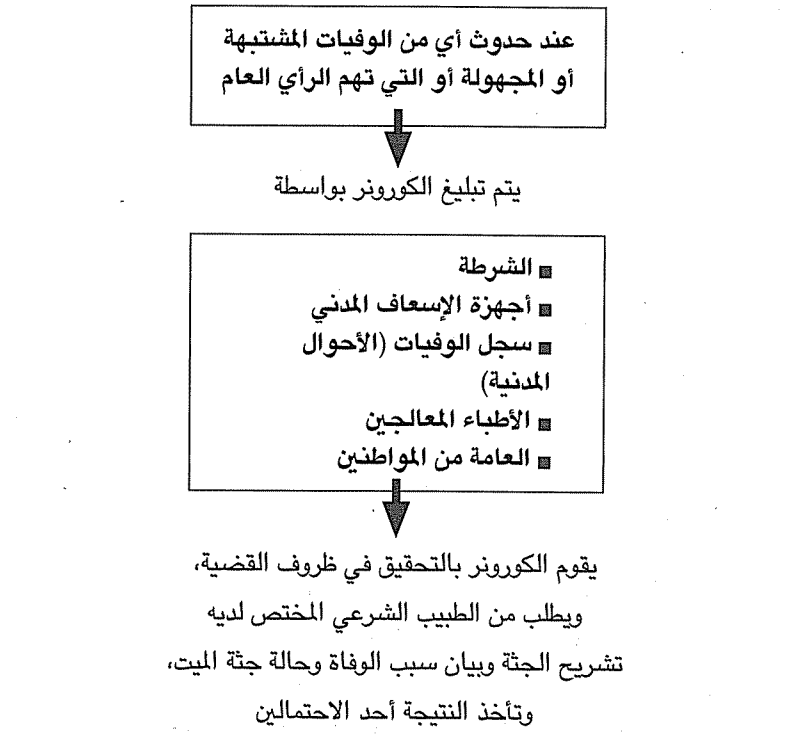
٣. الوفيات أثناء وجود الشخص في السجن أو

٤. الحجز الإجباري سواء كان ذلك في مراكز الشرطة أو المصحات العقلية أو غير ذلك،

حيث تنعقد الجلسات على شكل محكمة يحضرها المهتمون من الأطراف المعنية وعدد من المحلفين في بعض القضايا لإصدار أحكام تتضمن حيثياتها وصفا لسبب وظروف الوفاة كما هو مذكور أعلاه. يمكن للكورونر أن يعقد جلساته العلنية بدون محلفين، إلا أن التعليمات توجب استدعاء المحلفين والاشتراك في الجلسات الخاصة بالوفيات الناتجة عن أفعال جنائية، أو الوفاة نتيجة وجود الشخص في السجن، أو التسمم، أو أثناء استعمال طرق السفر السريع.

ويجوز للمحلفين والكورونر أو أي منهم إصدار توصية عامة للمجتمع المحلي تفيد في التقليل من الحوادث موضوع البحث وهو الوفاة.

مخطط يبين آلية عمل الكورونر



الإجراءات التي كان يطبقها الكورونر كانت تطبق في فلسطين أثناء الانتداب البريطاني كما يظهر من دراسة القوانين الفلسطينية التي يأتي ذكرها لاحقا بعد سرد الأنظمة الثلاثة التي أسلفنا ذكرها.

الأطباء الشرعيون وقاضي التحقيق

يخطئ البعض في الظن بأن الكورونر (قاضي التحقيق) هو نفسه الطبيب الشرعي حسبما هو معروف في العالم العربي، فواقع الحال مختلف؛ حيث يكون عمل الطبيب الشرعي عادة متعلقا بالتشريح بطلب من الكورونر. وهذا الأخير يقوم باستقبال هذه المعلومات ودراستها بالاقتران مع نتائج التحقيق الأخرى للوصول إلى النتيجة التي يصف الكورونر بها حادثة الوفاة مدار التحقيق.

أما الأطباء الشرعيون في بريطانيا فهم في العادة أعضاء هيئة التدريس في الجامعات. وفي حالات أخرى من الممكن أن يكونوا مختصين في علوم الأمراض، وعاملين في الخدمات الطبية الوطنية NHS وهي مؤسسات تقابل مستشفيات وزارة الصحة في الدول العربية.

مؤهلات الكورونر (قاضي التحقيق) وكيفية تعيينه وعزله

في المعتاد يتقدم لوظيفة الكورونر (قاضي التحقيق) الأشخاص المؤهلون والمجازون في الطب والقانون. وفي الحالات التي يتعذر فيها وجود التأهيل المزدوج في الشخص طالب التعيين يكتفى بواحد منها، ويفضل التأهيل القانوني حسب توصية التقرير الشهير المعروف باسم برودرك. إن أصحاب القرار في التعيين هم أجهزة الحكم المحلي، وهي السلطة المسئولة عن توفير مخصصات الكورونر (قاضي التحقيق) بعد مصادقة قاضي القضاة Lord Chancellor على القرار بتسمية القاضي. فور صدور قرار التعيين تفقد أجهزة الحكم المحلي أي سلطة إشرافية على الكورونر، كما أنها لا تملك عزله. أما من يملك السلطة الإشرافية أو العزل فهو الشخص المسؤول عن السلطة القانونية وهو قاضي القضاة .(Lord Chancellor) وهذا الأخير لا يمارس هذه الصلاحية إلا في حالات نادرة جدا، كما في الحالات التي يخرج فيها القاضي عن السلوك الطبيعي لمثل هذه الوظيفة؛ كالقيام بأعمال تجاريه غير مشروعه له، أو عندما يصاب بمرض مقعد، أو يمارس أعمالا منافية للأخلاق. أما سن التقاعد الرسمي للوظيفة فهو غير محدود، واعتبر غير المحدود أن يصل عمر القاضي إلى سن الخامسة والتسعين.

إلا أن واقع الحال العملي مختلف، حيث أن ما هو معمول به هو إحالة الكورونر (قاضي التحقيق) نفسه إلى التقاعد عادة في سن الخامسة والستين. من الطبيعي أن هذه المبالغة في تحديد سن الإحالة إلى التقاعد، تستهدف إلغاء أي تأثير أو ضغط على الكورونر من الإدارة المركزية.

الخلاصة

يعتبر منصب الكورونر (قاضي التحقيق) من المناصب التاريخية التي تميز النظام القضائي البريطاني عن غيره من الأنظمة، فهو نظام تخصص في التحقيق في قضايا الوفيات. فالهيئة التحقيقية هي محكمة علنية هدفها الرئيس التحقيق في الوفيات والتعرف على هوية الميت وبيان سبب الموت وظروف حدوثه، ومن ثم تصنيفه حسب الظروف التي أدت إليه. ويختلف الكورونر من حيث طبيعة العمل عن الطبيب الشرعي؛ فالأول يقوم بالاستعانة بخبرات الثاني من الناحية العلمية. لذا يقوم كل قاضي تحقيق -كورونر- بتوظيف واعتماد طبيب شرعي في منطقته من بين أحد أعضاء الهيئة التدريسية من الجامعات، أما في المناطق التي لا توجد فيها جامعه، فيقوم الكورونر باعتماد أحد الأطباء المختصين في موضوع الطب الشرعي أو علم الأمراض في الدوائر الصحية للقيام بهذا العمل.

نظام المحقق الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية

إن ما يميز الولايات المتحدة الأمريكية عن غيرها من الدول هو استقطابها لخلاصة الخبرات العالمية، ومزجها لهذه الخبرات بصورة فريدة مما يعطي هذه الخبرات قالبا جديداً لنظام فريد يستحق الدراسة.

لقد أخذ التحقيق في حالات الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية عند بدايات نشأة الدولة منحى يشابه للمنحى البريطاني، من حيث إتباع أسلوب قاضي التحقيق المعروف ب (الكورونر). ومن الطبيعي أن يكون الأمر كذلك؛ نظرا لكثرة المهاجرين من بريطانيا الذين توطنوا في العالم المكتشف الجديد. وكما أسلفنا فإن مزيج خبرات المهاجرين قد أخرج إلى الوجود قالباً جديداً يختلف عن نظام الكورونر. ففي عام ١٨٧٧ تم استحداث أول مكتب للمحقق الطبي (Medical examiner) في بوسطن . وفي ١٨٨٨م في ماسوشوست حيث يعتبر البعض أن هذا الأخير هو النموذج الأول في الولايات المتحدة الأمريكية. لم يقتصر الأمر على هذا بل بدأ انتشار هذا النظام بسرعة. ففي عام ١٩١٥م تم استحداث المنصب في نيويورك New York وعام ١٩٣٩م في ميرلاند وفيرجينيا (Mary Land and Virginia).

تميز هذا النظام التحقيقي بإبراز الدور الطبي، حيث يناط بالطبيب الشرعي (المحقق الطبي) إجراء التحقيق الأولي في مكان الوفاة والكشف على الجثة أو نقلها إلى مكان التشريح. أما في الحالات التي يتوصل فيها إلى إجراءات جنائية، فيتم إخبار النائب

العام (Attorney General) للسير في هذه الإجراءات. ويتم تعيين المحقق الطبي بموجب أنظمة الخدمة المدنية. ويقع توفير المخصصات المالية على عاتق الهيئة الصحية في الولاية. لقد أبقت ثماني ولايات من الخمسين ولاية أمريكية على نظام الكورونر الذي تم نسخه من بريطانيا، إلا أن التطبيق في أمريكا كان يختلف عن الأصل. فالكورونر الأمريكي يتم انتخابه دون النظر إلى موضوع الخبرة أو الكفاءة العلمية، مما قلل من كفاءة الأداء؛ فالبعض يعمل في مجال دفن الموتى أصلاً أو في مجال التجارة ويسعى للمنصب لمزيد من النفوذ فقط.

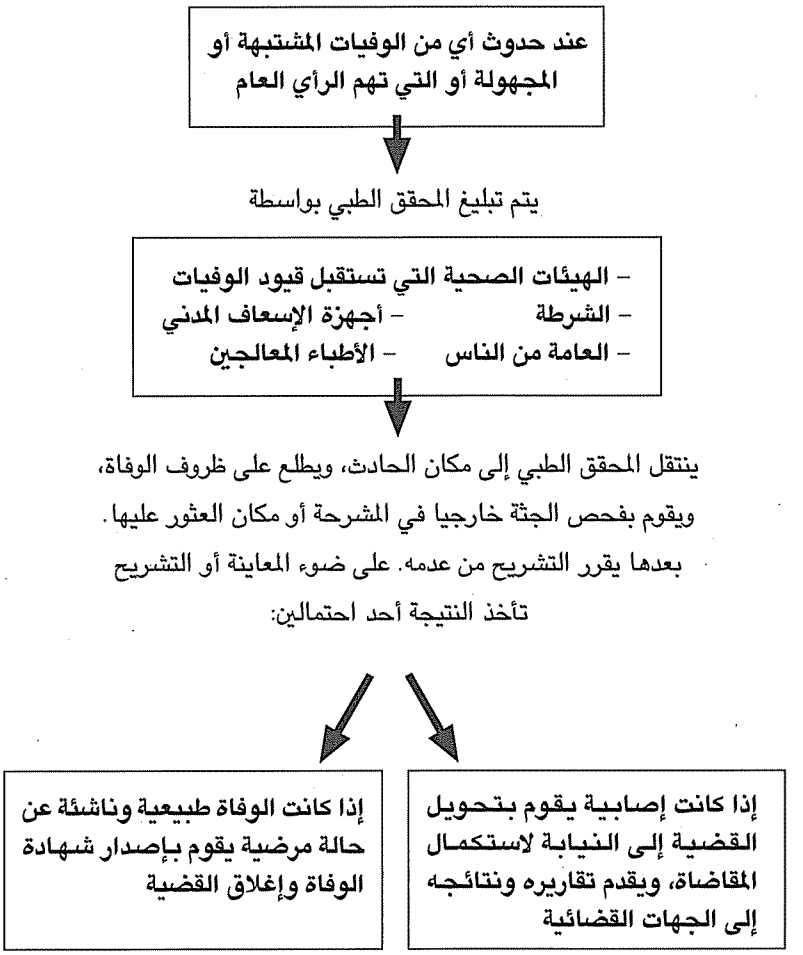
آلية عمل المحقق الطبي

عند حدوث وفاة مشتبهة أو مجهولة السبب، كما في حالات القتل الجنائي أو الانتحار أو الموت الفجائي، يتلقى مكتب المحقق الطبي بلاغا بواسطة الشرطة أو الأطباء أو العامة من الناس، أو بواسطة مديريات الصحة في الولاية ذات الاختصاص. ينتقل المحقق الطبي الأول، أو أحد مساعديه، بعد ذلك لفحص الجثة فحصاً خارجيا، ومن الممكن أن يتم ذلك في المشرحة. كما يقوم المحقق الطبي بالإطلاع على الظروف المحيطة بالحادث أو الوفاة ليقرر بعدها الإجراء المناسب، إما بالتشريح أو الاكتفاء بالكشف الخارجي فقط. من الجدير بالذكر أن قرار التشريح الذي يتخذه المحقق الطبي قد يخضع للإستئناف من قبل الأقرباء الذين قد لا يجدون مبررا كافيا للتشريح أو يعارضونه. وهذا بحد ذاته قد يكون تفسيرا لنقص نسبة التشريح في الولايات المتحدة حيث لا تتعدى نسبة التشريح هناك ٣٠٪ على خلاف الحال في بريطانيا حيث تصل النسبة إلى ما يزيد على ٨٠ ٪. على ضوء النتائج التي يتوصل إليها المحقق الطبي والمختبرات التابعة له، يقرر إغلاق ملف القضية إن كانت خاليه من الشبهة الجنائية، أو إن كان سببها ناشئاً عن حاله مرضية، أو في حالات الوفيات الناشئة عن حوادث القضاء والقدر. أما في الحالات الأخرى الجنائية فيقرر إحالة القضية إلى النيابة العامة للمتابعة. من الجدير بالذكر أن سجلات المحقق الطبي يجب أن تكون متكاملة وجاهزة للمراجعة والمراقبة من قبل الجهات القضائية في أي وقت، كما يجب أن يكون المحقق الطبي مستعدا لتقديم التقارير والنتائج التي يتوصل إليها في الحالات التي تستدعي ذلك. ومن الناحية العملية فان نظام المحقق الطبي يلقى استحسانا من قبل المهتمين بالدراسات المقارنة، نظرا لكفاءة هذا النظام الذي يحقق العناصر المهمة للعدالة وهي السرعة والحيادية والشمولية. أما المأخذ السلبي المهم فهو النسبة الإحصائية العالية للكشف الخارجي، والاكتفاء بذلك بدون تشريح، مما يعطي معلومات سطحية عن أسباب الوفاة، ويؤدي إلى إمكانية إفلات عدد من القضايا الجنائية دون

ملاحظة كاستخدامات السموم في القتل أحيانا. لذا لا يخفى على المهتمين في دراسة هذا الموضوع أن الكشف الخارجي -حتى وإن كان مقنعا للمحقق- فإنه يبقي احتمالات القفز فوق حالات جنائية ممكناً.

إن أهمية بيان السلبيات التي تتخلف عن الاكتفاء بالكشف الخارجي هو الإقلال من هذه الممارسة التي تلاحظ في الولايات المتحدة وفي مصر أيضاً، حيث يقرر مفتش الصحة في ما إذا كانت الحالة تتطلب الإحالة إلى الطبيب الشرعي أم لا.

مخطط يبين آلية عمل المحقق الطبي في الولايات المتحدة



النظام القاري أو الأوروبي
CONTINENTAL OR EUROPEAN SYSTEM

مقدمة

يعتبر النظام المعمول به في أوروبا هو الأكثر شيوعا في العالم، لذا أطلق عليه اسم النظام القاري أو الأوروبي. وفي ما عدا أمريكا وبريطانيا وكندا واستراليا، فان باقي دول العالم دون حصر تأخذ بهذا النظام التحقيقي العدلي في مواضيع التحري في الوفيات وأسبابها.

على خلاف النظامين البريطاني والأمريكي، فإن النظام التحقيقي الأوروبي هو دائما ذو صفة قضائية وليست طبية. كما أن عمل المحقق هو عمل غير متخصص، ولا يقتصر على مواضيع الوفيات فقط، بل يقوم بباقي الأعمال التحقيقية المدنية أو الجزائية.

ميزات هذا النظام

١. الجهة التحقيقية تستمد قوتها من الجهات القضائية فقط.

٢. الخبراء الفنيون يتم تحديدهم وتسميتهم ومن ثم الاعتراف بهم من قبل الجهات القضائية.

٣. دور الخبراء يقتصر على تقديم الخبرة الفنية دون أن يكون لهم دور في تحريك القضايا أو إقفالها أو تصنيفها.

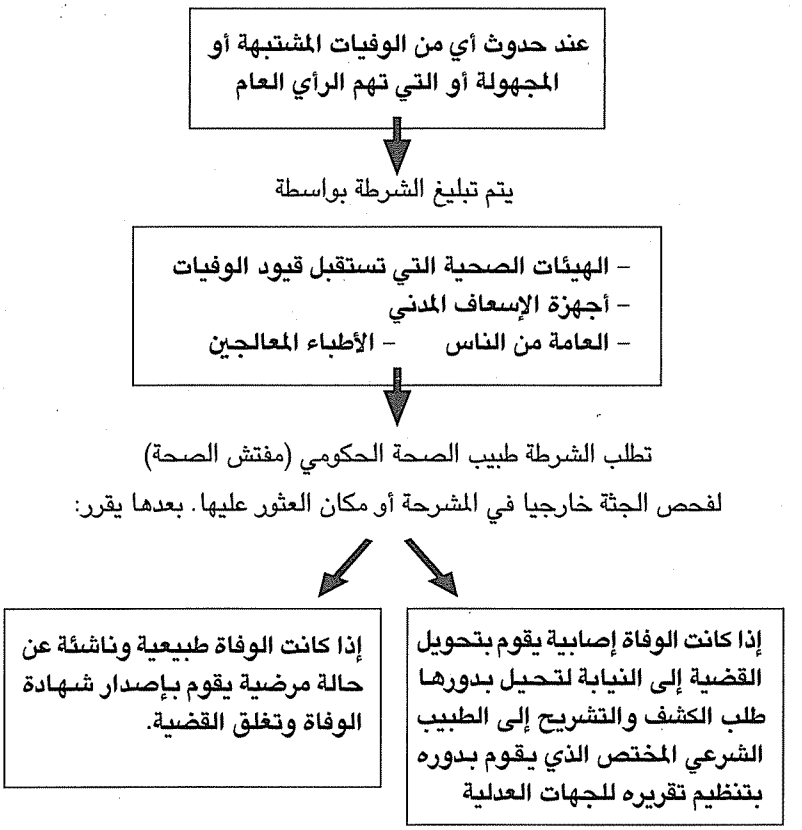
عند دراسة هذا النظام من الناحية العملية، نجد أن هناك اختلافات بين الدول التي تقوم بتطبيقه على أرض الواقع، إلا إنها جميعا تحمل ذات السمات المشار إليها أعلاه. وتتبع المؤسسات الطبية الشرعية في معظم الدول المطبقة لهذا النظام وزارات العدل أو الداخلية، إلا انه في عدد آخر منها تكون التبعية لوزارات الصحة التي تقوم بدور تزويد هذه المؤسسات بحاجاتها اللازمة لمباشرة عملها الذي يخدم القانون.

في هذا السياق سنقوم بشرح النظام الساري في كل من مصر، التي ينطبق أسلوبها في العمل على قطاع غزة، والأردن، التي ينطبق أسلوبه على الضفة الغربية. وللمقارنة مع الأنظمة الأخرى سنسرد بعض النماذج الأوروبية كما في الدنمارك وألمانيا، ونورد بعض الأساليب في بعض دول الخليج العربي. وقبل البدء بذلك سنسرد آلية العمل المشترك في الكثير من الدول التي تعتمد النظام القاري.

آلية العمل في التحقيق بالوفيات حسب النظام القاري

عند حدوث وفاة مشتبهة أو مجهولة السبب، تتلقى الشرطة بلاغا، سواء كان ذلك من المواطنين مباشرة أو من الأطباء أو مسجل الأحوال المدنية بصورة غير مباشرة، تبادر أجهزتها بالاستعانة بطبيب الحكومة الذي يذهب بدوره لمعاينة الجثة خارجيا؛ فان تبين وجود شبهة يبادر بإخبار الشرطة التي تنقل القضية للنيابة صاحبة الحق باستدعاء الطبيب الشرعي المختص. يصدر المدعي العام قراره أما بتشريح الجثة أو الاكتفاء بالكشف الخارجي حسب مقتضيات القضية. وعلى خلاف الحال في النظامين البريطاني والأمريكي، فان اهتمام المدعي العام ينصب على إثبات أو استبعاد الشبهة الجنائية، أي تلك الحالة التي يعتقد هو فيها بحدوث فعل أدى لضرر مصدره شخص أخر مقرون ببينه جنائية. وفي حالات الانتحار أو حالات القتل الجنائي يقوم المدعي العام بتحويل القضية مباشرة إلى الطبيب الشرعي المختص لمباشرتها وتحديد حالة جثة الميت.

مخطط آلية العمل في النظام القاري



النظام المتبع في فلسطين

من المهم الإشارة إلى أن الظروف الاستثنائية التي تمر بها فلسطين تجعل من الصعب الإشارة إلى نظام مستقر في التحقيق في الوفيات وبيان أهمية الطب الشرعي حياله. ومن المهم الإشارة أيضا إلى أن الفترة ما بين ١٩٤٨-١٩٦٧ شهدت قدرا من الاستقرار كان خلالها التطبيق القضائي في قطاع غزة هو ذات التطبيق في القانون المصري، كما كان التطبيق من حيث الإجراءات في الضفة الغربية هو ذاته المطبق في المملكة الأردنية الهاشمية نظرا للوحدة الاندماجية بين الضفة الغربية والضفة الشرقية. وقد أصدر رئيس السلطة الفلسطينية قرارا بتاريخ ٩ ذي الحجة هجرية ١٤١٤ الموافق ١٩٩٤/٥/٢٠ ميلادية مفاده استمرار العمل بالقوانين والأنظمة والأوامر التي كانت سارية المفعول قبل ١٩٦٧/٦/٥ في الأراضي الفلسطينية، الضفة الغربية وقطاع غزة، حتى يتم توحيدها، واستمرار القضاة والمحاكم النظامية والشرعية على اختلاف درجاتها بمزاولة أعمالها طبقا للقوانين والأنظمة المعمول بها. لابد من الإشارة إلى فترة الانتداب البريطاني وبالإشارة إلى مجموعة القوانين الفلسطينية في الفترة مابين ١٩٢٦-١٩٥٠، ونستقطع منها ما له علاقة بهذا البحث، فقد صدر قانون سمي بقانون قضاة التحقيق في الوفيات المشتبه فيها في ١ أيلول ١٩٢٦ نشير إلى بعض نصوصه للأهمية:

المادة ١ يطلق على هذا القانون اسم قانون قضاة التحقيق في الوفيات المشتبه فيها.

المادة ٢ يجوز للمندوب السامي أن يعين، من حين إلى آخر، شخصا واحدا أو أكثر كقضاة للوفيات المشتبه فيها لكل لواء.

المادة ١/٣ إذا علم قاضي التحقيق في الوفيات المشتبه فيها بوجود جثة ميت ضمن دائرة اختصاصه، وكان ثمة ما يدعو للاشتباه بأن الشخص قد مات قتلا أو موتاً غير طبيعي، أو فجأة دون أن يعرف السبب، أو مات أثناء وجوده في سجن أو مارستان أو مكان أو ظروف تستوجب التحقيق في أسباب الوفاة، فيقتضى عليه أن يحقق في أسباب الوفاة بما أمكنه من السرعة مراعيا في ذلك أحكام المادة ٥.

٢/٣ يجوز لقاضي التحقيق في الوفيات المشتبه فيها أن يؤخر دفن ميت ضمن دائرة اختصاصه ريثما يجري التحقيق في أسباب وفاته، فإذا لم يستغن عن التحقيق بمقتضى المادة ٥ فلا يجوز دفن الميت، ما لم يصدر قاضي التحقيق أمرا بدفنه.

المادة ٤ إذا كان سبب الوفاة مجهولا وكان ثمة ما يدعو للاشتباه بأن سبب الوفاة تسبب عن استعمال الشدة أو وسائل غير طبيعية، فيجوز لقاضي التحقيق في الوفيات المشتبه فيها أن يكلف أحد أطباء الصحة المجازين ممن يقيمون في دائرة اختصاصه بتشريح جثة الميت، وله أيضا أن يأمر أيا كان من ذوي الأهلية أن يقوم بتحليل ما تحتويه معدة الميت أو أمعاؤه وتقديم تقرير إليه في كلتا الحالتين، فان لم يأمر بإجراء التحليل يقوم الطبيب بتشريح ما يراه ضروريا فقط من جثة الميت، إذا ما استصوب ذلك عند إجراء الفحص الطبي.

٢/٤ يقتضى على الطبيب حالما يكلف بذلك، أن يتوجه في الحال إلى المكان الموجود فيه الميت وأن يفحص جثته للتأكد من سبب الوفاة، إلا إذا تمكن في الحال من الحصول على طبيب آخر للقيام بذلك الواجب، ثم يرفع تقريرا تحريريا إلى قاضي التحقيق مبينا فيه مظهر الجثة والاستنتاجات التي توصل إليها في ما يتعلق بسبب الوفاة ويعتبر هذا التقرير بينة أولية بشأن الوقائع الواردة فيه:

ويشترط في ذلك أنه إذا تقدم شخص إلى قاضي التحقيق وأدى شهادة مشفوعة باليمين أن الوفاة تسببت حسب اعتقاده جزئيا أو كليا عن عدم قيام طبيب أو شخص آخر بمعالجة الميت المعالجة الوافية أو لإهماله في معالجته، فلا يسمح لذلك الطبيب أو الشخص أن يقوم بفحص جثة الميت أو أن يساعد في فحصها.

المادة ١/٥ إذا شهد الطبيب في التقرير الموضوع بمقتضى المادة الأخيرة أن الوفاة قد نجمت عن أسباب طبيعية، وأنه ليس على الجثة دلائل تبين أن الموت قد وقع أو عجل في وقوعه من جراء استعمال الشدة أو وسائل غير طبيعية، أو بسبب إهمال يبلغ درجة الإجرام في سلوك المتوفى أو أي شخص آخر، فيجوز لقاضي التحقيق في الوفيات المشتبه فيها بمحض إرادته أن يكلف الطبيب أن يؤيد تقريره باليمين، ومن ثم يصدر أمرا يجيز فيه دفن الميت في الحال وبالاستغناء عن إجراءات التحقيق.

٢/٥ يحق للطبيب أن يتقاضى الأجرة المعينة إذا استغنى قاضي التحقيق في الوفيات المشتبه فيها عن التحقيق بالاستناد إلى تقريره.

على ضوء ما سبق فان قاضي التحقيق في الوفيات المشتبه فيها كان يقوم بعمل يشبه ما يقوم به قاضي التحقيق في الوفيات في بريطانيا المشار إليه سابقا بالكورونر. وتعتبر التشريعات التي كانت سائدة في ذلك الوقت متقدمة وتحقق ما هو مطلوب من أجهزة العدالة الجزائية من حيث واجب الاستعانة بالخبرات العلمية. وقد تضمنت هذه التشريعات كافة التفاصيل من حيث أجور الأطباء وتسطير تقاريرهم والاستفادة منها.

النظام المتبع في مصر

تعتبر مصر رائدة من رواد العالم العربي في مناحي متعددة كونها الدولة العربية الأكبر والتي تعود في حضارتها إلى آلاف السنوات قبل الميلاد. وأطلق العالم البريطاني المعروف سيدني سميث على امنحتب الفرعوني (في عهد الملك زوسر ٢٩٨٠-٢٩٠٠ ق م) اسم أول خبير في الطب الشرعي حيث كان رئيس القضاة والطبيب الخاص للملك زوسر حسبما جاء في البحث المقدم من الدكتور رمزي محمد أحمد. أما في العصر الحديث فقد استدعى محمد علي، مؤسس آخر أسرة تولت حكم مصر قبل زوال الملكية أستاذ الطب الشرعي الفرنسي كلوت بك في عام ١٨٢٧ الذي بدأ التدريس في المدرسة الطبية بأبي زعبل. وبدأ تدريس علم الطب الشرعي مع علم حفظ الصحة. وفي عام ١٩٢٨م أصدر أحمد خشبة باشا وزير الحقانية (العدل) قراراً بإنشاء إدارة تتبع النيابة العامة مقرها في القاهرة ولها معاملها الشرعية التابعة لها. وفي مايو ١٩٣١ أصدر الوزير قراراً تضمن تعيين السير سيدني سميث أول رئيس لهذه المصلحة بالإضافة إلى عمله أستاذا لمادة الطب بكلية القصر العيني. وقد أنشئت فروع لهذه الإدارة في الإسكندرية وأسيوط عام ١٩٢٩ وبطنطا ١٩٣٠. وفي مايو ١٩٣١ أصدر مجلس الوزراء المصري قرارا بفصل الإدارة الطبية الشرعية عن النيابة. وفي العام التالي ١٩٣٢ تحولت الإدارة إلى مصلحة الطب الشرعي، وما زالت تحمل ذات الاسم حتى اليوم. وفي هذه الحقبة الزمنية تم تعيين الدكتور محمود ماهر بك بمنصب مدير عام مصلحة الطب الشرعي بينما بقي الدكتور/ محمد محمد عمارة بقسم الطب الشرعي بكلية القصر العيني، وكان في ذلك الوقت أستاذا مساعدا. ومنذ هذه الحقبة الزمنية حدث انفصال في أعمال الطب الشرعي بين الأكاديمية والممارسة، وقد اتسعت الهوة في عقد الستينات والسبعينات من القرن المنصرم.

تضم مصلحة الطب الشرعي في مصر مختبرات للسموم والتزييف والتزوير والأسلحة، كما تضم مختبرات البيولوجي. أما آلية العمل في القضايا المتعلقة بالوفيات فهي نموذج جيد لآلية النظام القاري (الأوروبي). فالشرطة هي الجهة الأولى التي تتلقى البلاغات، وذلك في معرض عملها وواجبها الأساسي المتمثل في منع وقوع الجريمة، فتقوم بما يعرف بالضبطية القضائية، وقوامها تلقي البلاغات والبحث في الجرائم وعن مرتكبيها وجمع الاستدلالات. أما جهة الانتداب للطبيب الشرعي فهي النيابة، التي تحدد المأمورية للطبيب بقرار الانتداب؛ حيث يعهد للطبيب الشرعي إبداء الرأي الفني في الكثير من القضايا الجنائية والمدنية، وإبداء الرأي الفني في تكييف الحوادث وتقدير السن والاستعراف، وقضايا هتك العرض والفسق واللواط، والفحص الطبي والعقلي والجسماني في قضايا الحجر والنفقة والضم، وتشريح الجثث في حوادث

القتل الجنائي والانتحار والتسمم ونبش القبور، ووضع كافة المعلومات الطبية والعلمية في خدمة العدالة. من المهم الإشارة إلى أنه في النظام المتبع في مصر يبقى هناك دور للأطباء العامين العاملين في الصحة، حيث تقوم أجهزة الضبطية القضائية باستدعائهم عند تلقي بلاغات عن وفيات في المستشفيات. ويسمى هؤلاء الأطباء الذين يجري ندبهم بمفتشي الصحة، حيث يقومون بإلقاء نظرة على الجثة ومعاينتها خارجيا والإطلاع على ظروف حدوث الوفاة، فإن تم التوصل إلى القناعة الكافية بان الوفاة طبيعية وناشئة عن حالة مرضية، يتم إصدار شهادة الوفاة وتصريح الدفن، وإلا فإنه يطلب من الشرطة إحالة القضية إلى النيابة صاحبة الحق دون غيرها بندب الطبيب الشرعي لدى المصلحة مقرونة بالإجراء المطلوب عمله، سواء كان ذلك التشريح أم لا. من الطبيعي أن هناك برامج لتدريب الأطباء العاملين في الصحة لمساعدتهم بالقيام بهذا الدور.

وكانت أبرز السلبيات في خدمات الطب الشرعي في مصر على أرض الواقع، نتيجة تفريق مصلحة الطب الشرعي صاحبة الخبرة العلمية عن الجامعات الأكاديمية بأساتذتها المشهود لهم بالكفاءة، وان بقي بينهم قدر من التعاون إلا أن ذلك غير كاف لإزالة السلبيات التي أثرت على أداء الأطباء الشرعيين سواء كانوا في المصلحة أو في الجانب البحثي الأكاديمي.

المملكة الأردنية الهاشمية

يندرج النظام التحقيقي في الأردن ضمن النظام القاري (الأوروبي). فالمدعي العام (الجهة القضائية) هو صاحب الحق في إصدار قرار التشريح من عدمه. ويستعين المدعي العام بالأطباء الشرعيين الذين يعملون في المركز الوطني للطب الشرعي التابع لوزارة الصحة، كما تتم الاستعانة بأساتذة الطب الشرعي في الجامعات الأردنية. ومن الأمور الفريدة في هذا الموضوع، العلاقة الوثيقة بين العاملين في مجال تخصص الطب الشرعي في الجامعات والمركز الوطني للطب الشرعي، والتداخل في الإشراف على التدريس والبرامج التخصصية العالية في المجال. وبالرغم من أن التشريعات في الأردن لم تحدد مواصفات الطبيب الواجب الاستعانة به، إلا أن الممارسة الشائعة بين أروقة المحاكم هي الاستناد إلى التقارير الطبية القضائية في معظم القضايا الجزائية، وفي الكثير من المنازعات المدنية عندما يتطلب الأمر الخبرة في تقديرات التعويضات عن الأضرار. وقد صدرت الكثير من التعليمات المنظمة لعمل الأطباء الشرعيين وتحديد المسؤوليات والواجبات. ويجري العمل على إصدار تشريعات خاصة ضامنة للاستقلال المالي والإداري للطبيب الشرعي نظرا لأهمية عمله.

تتفاوت الإجراءات التنفيذية في الكشف على الوفيات من محافظة تمثل المنطقة الجغرافية ذات الاختصاص إلى أخرى. فبينما يصل عدد حالات التشريح إلى ما يزيد عن ١٥٠٠ حالة سنويا في العاصمة عمان، فإن العدد يتضاءل إلى ٩٠ في مدينة السلط أو اقل من ذلك بكثير في المحافظات التي يغلب عليها الطابع العشائري كالمفرق، أو بعض محافظات الجنوب مثل الطفيلة ومعان. أما في العاصمة عمان، فتخضع جميع الوفيات تقريباً إلى تدقيق من وزارة الصحة حيث لا يسمح بدفن الجثث (بحسب قانون الصحة العامة) إلا بعد الحصول على تصاريح الدفن التي تصدر عقب تبليغ شهادة الوفاة الطبية، مما يجعل جميع وفيات الفجأة غير المتوقعة، أو التي لم تقع تحت الإشراف الطبي السابق للوفاة، تخضع لملاحقة المدعي العام الذي يتلقى بلاغه من الطبيب الشرعي مباشرة ليقرر على ضوء ذلك التشريح أو الاكتفاء بالكشف الخارجي.

وبالرغم من التقدم الذي يشهده الأردن في مجال العلوم الطبية عامة والعلوم الجنائية خاصة، إلا أن العمل المؤسسي في هذا المضمار لم يأخذ بعد الإطار التشريعي الذي ينظمه.

وتعتبر وزارة العدل هي المرجع والمأوى المناسب للطب الشرعي التخصصي نظرا لكونها المستفيدة الأولى من العلوم التي تشكل الأدلة المادية في القضايا الجنائية.

ومن الطبيعي أن هذا لا يعني القضاء على المؤسسات الأخرى العاملة في هذا المضمار، بل يعني تنظيم هذا العمل ليأخذ المسار الصحيح والتطور المناسب الذي يتلاءم مع مقتضيات العصر.

الطب الشرعي في سلطنة عمان

تعتبر عمان من الدول التي تأخذ بالنظام القاري (الأوروبي) في مجال التحقيق في الوفيات، أما الجهة التحقيقية التي تتولى تلقي البلاغات والتحقيق بها فهي الشرطة. وهي أيضا صاحبة الحق في إصدار قرار التشريح من عدمه. وتحال الوفيات التي تشوبها شبهة إلى الطبيب الشرعي التابع للخدمات الطبية لدى شرطة عمان السلطانية، ليقوم بمعاينة الجثة معاينة خارجية؛ فإن توصل للقناعة بأن الوفاة طبيعية وناشئة عن حالة مرضية يتم إغلاق القضية، وفي الحال العكس يجوز للطبيب الشرعي رفع القضية إلى الهيئة التحقيقية الأعلى لاتخاذ القرار المناسب حيالها. وجميع الحالات المشتبهة تخضع لملاحظة الشرطة. أما الوفيات التي وصفها القضاء والقدر كحوادث السير فيتم التصريح بدفنها دون الحاجة لعرضها على الطبيب الشرعي.

الدنمارك

تعتبر الدنمارك كما أقرت المقالات العلمية والطبية –نموذجا يحتذى به بين الدول التي تنتهج النظام القاري (الأوروبي).

من الناحية العملية فإن النظام المتبع هناك هو نظام عدلي بصورته الشمولية؛ فوزارة العدل تضم جهازا علميا يطلق عليه اسم المجلس الطبي، يضم الخبراء المتميزين في هذا التخصص، الذين يقومون بتقديم خبراتهم الفنية مكتوبة للجهات القضائية وتشمل على جميع الاستيضاحات المتعلقة بالحالة موضوع البحث.

وعند حدوث أي من الوفيات المشتبهة أو الناتجة عن القتل أو القتل الخطأ أو الحوادث أو الانتحار أو غير الطبيعية بصورة عامة، فإن الشرطة هي الجهة الأولى التي تتلقى البلاغ وتقوم الشرطة باستدعاء أحد الأطباء المحليين للكشف الخارجي على الجثة، فإن توصل إلى القناعة بان الوفاة طبيعية انتهى الأمر عندها.

وفي ما عدا ذلك يتم تحويل الجثة إلى أحد معاهد الطب الشرعي الجامعية، وهي معاهد مستقلة تقوم بالتشريح وتزويد الجهات العدلية بالتقارير التي تعرض على الإدارة العلمية المتخصصة لدى وزارة العدل المشار إليها أعلاه.

جمهورية ألمانيا الاتحادية

تخضع جميع الوفيات في ألمانيا الاتحادية للكشف الطبي عموما. وترك الأمر للطبيب المعالج أو الذي شاهد الجثة لتقديرَ ما إذا كانت الوفاة مرضية أم لا. وفي الحالة الأخيرة يجب أن يمرر المسجل العام للوفيات ملاحظات الطبيب إلى الشرطة التي تحيل القضية إلى مكتب المدعي العام (Staatsanwalt) صاحب الحق بإصدار قرار طلب التشريح من عدمه الذي يحال إلى قاضي التحقيق (Ermittlulungsrichter) والذي يحسم الأمر بتنفيذ الطلب أم لا. وفي حال الرفض يجوز للمدعي العام أن يستأنف الأمر إلى هيئة من ثلاثة قضاة للفصل بهذا الموضوع نهائيا. أما التشريح فتقوم به هيئات التدريس في الجامعات.

يتفاوت حجم التشريح في ألمانيا من مكان لآخر فهو ١٨٪ في لوبيك بينما لا يتعدى ٣٪ في هايدبرغ.

الفصل الثالث

دراسة لتطبيقات الطب الشرعي في فلسطين

أجريت الدراسة الحالية لاستقصاء مدى اعتماد الأحكام القضائية الصادرة عن محاكم الجنايات الفلسطينية على تقارير الطب الشرعي.

وقد أجريت لهذه الغاية مقابلات شبه مقننة مع ثلاثة أطباء شرعيين فلسطينيين وثلاثة أطباء شرعيين أردنيين. وذلك للتعرف إلى الفروق في تطبيقات الطب الشرعي بين فلسطين والأردن. وقد أجريت هذه المقابلات في الأردن.

كما تم تحليل الأحكام الصادرة في (٧٧) قضية جنايات، ستة أحكام منها صادرة عن محكمة جنايات رام الله، والأحكام الباقية وعددها (٧١) عن محكمة جنايات غزة، حيث تم تفريغ خلاصات الأحكام في جدول يتضمن نوع القضية، مكان المحكمة، المشتكي، وجود تقرير الطب الشرعي، أداة الجريمة (ملحق رقم ١).

ولم يتمكن فريق البحث من جمع بيانات تتعلق بإدراك المحامين والقضاة والأطباء الشرعيين والمدعين العامين في فلسطين لواقع استخدام الطب الشرعي في فلسطين، وملاحظاتهم واقتراحاتهم حول إمكانات تحسينه بمنحى تحقيق العدالة الجنائية. ويأمل فريق البحث أن يقوم بذلك عندما تسنح الفرصة المناسبة.

في ما يلي عرض للنتائج التي انتهى إليها البحث والمستخلصة من مقابلات الأطباء الشرعيين وتحليل الأحكام الصادرة في قضايا الجنايات.

أولاً: النتائج المستخلصة من المقابلات التي أجريت مع الأطباء الشرعيين الفلسطينيين والأردنيين

شملت المقابلات ثلاثة أطباء فلسطينيين وثلاثة أطباء أردنيين، حيث عمل الأطباء الفلسطينيون كأطباء شرعيين مساعدين خلال الفترة ما بين ١٩٩٥ – ١٩٩٩ في مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة. ويحمل هؤلاء الأطباء درجة البكالوريوس في الطب

العام، وقد قضوا لحين إجراء المقابلة معهم ثلاث سنوات في الاختصاص في مجال الطب الشرعي.

أما الأطباء الأردنيون، فجميعهم اختصاصيون في الطب الشرعي يعملون في المركز الوطني للطب الشرعي في الأردن. وقد أجريت المقابلات في مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى البشير وقصر العدل في عمان/ الأردن من قبل باحث يعد للدكتوراه في الإرشاد النفسي/ الجامعة الأردنية وبالتنسيق مع الباحثين الرئيسيين، وتم توجيه الأسئلة التالية:

١. ما هي نوعية الحالات التي يتم تحويلها لإجراء فحوص طبية شرعية؟
٢. ما هي الآلية التي تتبع في التعامل مع حالات الشجار التي تقع فيها إصابات؟
٣. ما هي آلية التعامل مع حالات الانتحار؟
٤. كيف يتم التعامل مع حوادث السير التي ينتج عنها وفاة؟
٥. كيف يتم التعامل مع الاعتداءات الجنسية؟
٦. ما الدور الذي يمارسه الطبيب الشرعي في مسرح الجريمة؟
٧. ما العناصر التي يشتمل عليها تقرير الطبيب الشرعي؟
٨. ما آلية شهادة الطبيب الشرعي أمام المحكمة؟
٩. هل تصدر تقارير من قبل الطبيب الشرعي تحدد أهلية الفرد النفسية العقلية وتحدد دوافعه النفسية لقيامه بسلوك محدد (القتل، الاغتصاب) أو تحدد الضرر النفسي المترتب على وجود اعتداءات جنسية أو اعتداءات جسمية؟
١٠. ما الحالات التي تعتقد أن للطبيب الشرعي دوراً فيها؟
١١. ما المعيقات التي تحول دون أخذ الطب الشرعي لدوره؟
١٢. ما المقترحات التي تعتقد أن من شأنها تطوير الطب الشرعي في سبيل خدمة القضاء الفلسطيني؟

وفي ما يلي الإجابات التي قدّمها كل من الأطباء الفلسطينيين والأطباء الأردنيين.

١. ما هي نوعية الحالات التي يتم تحويلها لإجراء فحوص طبية شرعية؟

الأطباء الفلسطينيون

- كانت الإجابات حول هذا السؤال تشير إلى أن الحالات التي حولت لإجراء فحوص طبية شرعية، كانت حالات القتل المشبوه فيه، حالات الغرق، حالات القتل الناتج عن تيار كهربائي، إطلاق نار أدى إلى القتل، حالات القتل على خلفية الشرف، حوادث سير الإصابة فيها غير واضحة وحالات الموت المفاجئ.

الأطباء الأردنيون

- الحوادث بشتى أنواعها مثل: حوادث سير، إصابات عمل، حوادث القضاء والقدر(الحوادث التي لا يوجد طرف مسبب فيها) وحوادث الاعتداءات داخل الأسرة.
- الاعتداءات الجنسية بشتى أنواعها مثل: الاغتصاب، هتك العرض، اللواط وحالات الإجهاض الجنائي.
- اللجان الطبية لتقدير العجز في الإصابات الجسمية لتحديد نوع المحكمة.
- الوفيات مثل الحالات التالية:

  أ. الوفيات المفاجئة وغير المتوقعة

  ب. القتل الواضح

  ج. الانتحار

  د. الوفيات الناتجة عن أخطاء طبية

  هـ. الوفيات في أماكن الاعتقال

  و. الوفيات خارج الأردن

- حماية الأسرة والإساءة للأطفال

ويلحظ في الإجابة على هذا السؤال وجود توافق بين الحالات المحالة لإجراء فحوص الطب الشرعي كما ذكرها الأطباء الفلسطينيون والأطباء الأردنيون، **مع ميل إلى التصنيف الواضح لدى الأطباء الأردنيين مقارنة بالفلسطينيين، وإظهار لحالات حماية الأسرة والإساءة للأطفال لدى الأردنيين**. يشير ذلك إلى وجود أطر معرفية للتصنيف لدى الأطباء الأردنيين ربما كانت ناجمة عن وجود دراسة منهجية منظمة لديهم في مجال الطب الشرعي. وهذا ما يشير إلى ضرورة **مثل هذا التدريب المنهجي المنظم في إعداد الأطباء الشرعيين الفلسطينيين قبل الخدمة وأثناء الخدمة**. كما تبرز هذه النتيجة

ضرورة التأكيد على مشكلات العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال في إعداد الأطباء الشرعيين في فلسطين. وقد يكون من المناسب في هذا المجال الإفادة من خبرات مشروع حماية الأسرة الذي تم تنفيذه في الأردن وخبرات إدارة حماية الأسرة التابعة لمدرية الأمن العام في الأردن.

٢. ما هي الآلية التي تتبع في التعامل مع حالات الشجار التي تقع فيها إصابات؟

الأطباء الفلسطينيون

في مثل هذه الحالات كان الاعتماد القضائي يتم على الكشف الظاهري الذي يقوم به الطبيب. وبناءً على هذا الكشف يقوم الطبيب بكتابة التقرير الأولي الذي كان يعتمد عليه في الشهادة أمام المحكمة. وتجري متابعة هذه الحالات من قبل أطباء اختصاص من مجالات مختلفة، حيث يتم كتابة تقرير حول وضع الإصابة من قبل كل طبيب من أطباء الاختصاص. وإذا اقتضت الحاجة كان يحضر جميع هؤلاء الأطباء للشهادة أمام المحكمة، حيث يكلف أطباء الاختصاص بإجراء فحوصهم من قبل المحكمة. وفي الوقت نفسه فإن تحديد العجز أو فترة الشفاء يتم اعتماداً على تقارير أطباء الاختصاص.

الأطباء الأردنيون

- يتم التعامل مع الإصابات الناتجة عن الشجار كغيرها من الإصابات، حيث يتم البت فيها من خلال اللجان الطبية التي توكل إليها مهمة تحديد نسبة العجز والتعطيل الذي يتحدد بناءً عليه نوع المحكمة التي سوف تنظر في القضية. ويقوم الطبيب الشرعي في جميع أشكال الإصابات الناتجة عن أسباب مختلفة بكتابة رأي الطب الشرعي متضمناً تقرير الطبيب المعالج. ولا يرد رأي الطبيب المعالج في تقرير الطبيب الشرعي في الحالات التي لا يقتنع فيها الطبيب الشرعي برأي الطبيب المعالج، حيث يطلب الطبيب الشرعي استشارات إضافية في مثل هذه الحالات، وبناءً على المعطيات التي تتوفر لدى الطبيب الشرعي يكتب التقرير القطعي الذي يشهد حوله أمام النيابة أو أمام هيئة المحكمة.

- تظهر الإجابة على هذا السؤال أن القضاء في الأردن يعتمد على تقرير الطبيب الشرعي في حالات الشجار المؤدية لإصابات أكثر من اعتماده على تقارير أطباء الاختصاص. في حين يعتمد القضاء في فلسطين على تقارير أطباء الاختصاص في حالات الشجار. وقد يكون الاعتماد على تقرير الطب الشرعي الذي يستأنس بتقارير أطباء الاختصاص أقرب إلى العدالة، إذ أن الطبيب الشرعي الخبير المدرب يصبح أكثر قدرة على تحديد الوضع القانوني للإصابة من طبيب الاختصاص. وهو أمر يجدر أن يؤخذ بعين الاعتبار في الإجراءات الفلسطينية.

٣. ما هي آلية التعامل مع حالات الانتحار؟

الأطباء الفلسطينيون

- يتم التعامل مع حالات الانتحار من خلال الكشف الظاهري عليها، ومن خلال المحفوظات التي يتم العثور عليها في مسرح الجريمة مثل الرسالة التي يكتبها المنتحر، أو المواد الأخرى مثل الحبل في حالات الشنق، أو آثار المواد السامة. وفي الحالات التي كان يجري فيها التشريح كانت النتائج تبنى على ملاحظات يلاحظها المشرح وليس بناءً على تقارير مخبرية أو فحوصات نسيجية. وتؤخذ الرواية التي تروى من قبل أهل المنتحر حول أسباب ودوافع الانتحار بعين الاعتبار لكتابة التقرير من قبل الطبيب.

الأطباء الأردنيون

- يتم التعامل مع حالات الانتحار من خلال معاينة الجثة في مسرح الجريمة والتعرف على الظروف الموجودة في مسرح الجريمة مثل: أدوات، رسائل تركها المنتحر، بقية آثار مواد سامة أو أي شيء يمكن الاعتماد عليه للتعرف على سبب الوفاة. بعد ضبط الموجودات يتم نقل الجثة إلى مركز التشريح ويتم إجراء فحوص سمية ونسيجية للجثة. إضافة إلى ذلك يتم أخذ رواية الأهل بعين الاعتبار عند بناء القرار النهائي، والتعرف على مدى انسجام رواية الأهل مع الأدلة المأخوذة من مكان الحادث أو الأدلة المخبرية والتشريحية.

وتظهر هذه الإجابة وجود درجة أعلى من الدقة والموضوعية العلمية في التعامل مع حالات الانتحار **من قبل الأطباء الأردنيين مقارنة بالأطباء الفلسطينيين**. ويشير ذلك إلى ضرورة بناء مثل هذه المهارات لدى الطبيب الشرعي الفلسطيني في برامج التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة.

٤. كيفية التعامل مع حوادث السير التي ينتج عنها وفاة؟

الأطباء الفلسطينيون

- في مثل هذه الحالات فان الإجراءات المتبعة هي: كشف ظاهري، وكتابة تقرير الوفاة بناءً على الكشف الظاهري. وفي أكثر الحالات لا يتم إجراء التشريح لمعرفة ما إذا كانت الوفاة نتيجة لأسباب أخرى مثل جلطة قلبية أو أي أسباب أخرى محتملة للوفاة في هذا المجال.

الأطباء الأردنيون

- يتم التعامل مع حالات القتل الخطأ (التسبب بالوفاة) الناتجة عن حوادث السير مثل بقية حالات القتل الأخرى، حيث يجرى تشريح الجثة والتحقق من سبب الوفاة، لأن ذلك يترتب عليه قرارات قانونية، وبالتالي الجزم بسبب الوفاة الحقيقي. ويعتبر ذلك مهماً لبناء القرارات القضائية اللاحقة، حيث من المحتمل أن يكون هناك سبب آخر للوفاة، مثل حدوث احتشاء في عضلة القلب تسببت بالوفاة، أو أن الإصابات التي نتجت عن الحادث كانت لاحقة لحالة الاعتلال القلبية، لذا لا بد من التحقق والتعرف على السبب الرئيسي للوفاة. وهذا يتطلب التشريح وإجراء مختلف الفحوص المخبرية التي تسهم في الجزم بسبب الوفاة.

ويلاحظ هنا أن الإجراء المتبع في الأردن أكثر دقة وأقرب إلى تحقيق العدالة.

٥. كيفية التعامل مع الاعتداءات الجنسية؟

الأطباء الفلسطينيون

- في حالات الاعتداء الجنسية يتم الاعتماد على فحوص تجرى من قبل أخصائي التوليد والنسائية. ودور الطبيب الشرعي هو التوقيع على هذا التقرير. وتجري هذه الفحوص من خلال الكشف الظاهري لغشاء البكارة، ولا توجد فحوص علمية تجرى في مثل هذه الحالات، بالإضافة إلى انه ليس هناك فحوص تجرى لمعرفة ما إذا كان هناك حيوانات منوية لتحديد شخصية صاحب الحيوان المنوي من خلال فحص (DNA). أما في حالات اللواط فتجري الفحوص بناءً على الكشف الظاهري الذي كان يعتمد على وجود جرح في فتحة الشرج والذي يمكن أن يكون ناتجاً عن عدة أسباب منها الجرح الناتج عن فعل متعمد أو نتيجة لحالة من معاناة نتيجة الإمساك، على اعتبار أن هذه الأسباب هي أسباب محتملة إلى جانب الاعتداء الجنسي باللواط.

الأطباء الأردنيون

- يعتبر فحص حالات الاعتداءات الجنسية من اختصاص الطبيب الشرعي، ويكون دور طبيب النساء والتوليد مقتصراً على إثبات حدوث الحمل فقط. أما في ما يتعلق بإثبات فض غشاء البكارة أو الثلم الخلقي فانه يعتبر من اختصاص الطبيب الشرعي. أما في حالات هتك العرض، فان الآلية التي يتم إتباعها هي درجة الاتفاق ما بين الأدلة الموجودة على الجسم والرواية التي يقدمها أو

تقدمها المدعية، إلى جانب الأدلة الموجودة على جسم المدعى عليه مثل كشوط، أو جروح، أو رضوض، أو أي إثباتات أخرى تظهر على جسم المدعي أو المدعى عليه وتتطابق مع الرواية المقدمة من قبل المدعي. إلى جانب ذلك وفي الحالات التي يوجد فيها قذف لحيوانات منوية فانه يمكن تحديد شخصية الفرد صاحب الحيوانات المنوية من خلال فحوص (DNA) حيث توجد أجهزة تمكن من إجراء مثل هذا النوع من الفحوص.

ويلاحظ في الإجابة على هذا السؤال أن **دور الطبيب الشرعي في الأردن أكثر وضوحاً مما هو في فلسطين**. كما أن الأحكام القضائية تعتمد على تقرير الطبيب الشرعي بشكل أكبر في الأردن مما هو عليه الحال في فلسطين.

ويبدو أن **توفر الخبرة والأجهزة العلمية لدى الطبيب الشرعي الأردني** تجعله أكثر قدرة على كتابة تقرير يعتمد عليه القاضي في إصدار حكم أقرب إلى العدالة.

٦. ما هو الدور الذي يمارسه الطبيب الشرعي في مسرح الجريمة؟

الأطباء الفلسطينيون

- أشار الأطباء إلى أنه في بعض الحالات يتم استدعاء الطبيب الشرعي إلى مسرح الجريمة في وقت متأخر نسبياً، مما ينجم عنه أحيانا إزالة الأدوات والأدلة من المسرح. أما الحالات التي كان يصل فيها الطبيب إلى مسرح الجريمة في التوقيت المناسب فقد كان تقريره كطبيب شرعي يعتمد إلى درجة كبيرة على الملاحظة المباشرة. إلى جانب ذلك فان هناك إشكاليات تتعلق بالفريق الفني الذي يمثله المختبر الجنائي، وإشكاليات تتعلق بالفريق الإداري، حيث أن ترتيب دخول كل من الفريق الفني والإداري إلى مسرح الجريمة يؤدي في بعض الحالات إلى إرباك عمل الطبيب الشرعي، أو إرباك عمل الفريق الفني في مجال رفع البصمات أو تحريز الموجودات.

الأطباء الأردنيون

- هناك عدة مهام يقوم بها الطبيب الشرعي في مسرح الجريمة، وهي: تشخيص الوفاة، فحص المحيط الذي توجد فيه الجثة، فحص الجثة نفسها أولاً في الموقع نفسه، الخروج باستنتاجات أولية مثل تحديد الأداة التي استخدمت في الجريمة والعمل على البحث عن أي أدلة أخرى تسهم في تأكيد الاستنتاجات التي كونها الفريق بمسرح الجريمة. وإلى جانب دور الطبيب الشرعي هناك دور المختبر الجنائي، الذي يقوم بالتحفظ على الموجودات في مكان الجريمة،

والتي يصار إلى تحليلها في ما بعد مثل تحديد نوع الأداة (المسدس مثلاً وتحديد نوعه وعيار المقذوف المستخدم) أو في حالة كون الأداة المستخدمة أداة حادة، حيث يتم التعرف على علاقتها بالجروح الموجودة على الجثة، والبصمات الموجودة على الأداة.

وتظهر هذه الإجابات مدى الحرص في الأردن على وصول الطبيب الشرعي والفريق الفني إلى مسرح الجريمة بالسرعة المناسبة، لضمان الحفاظ على كافة التفاصيل التي قد تساعد في الكشف عن حقيقة الجريمة وتجعل الحكم القضائي أقرب إلى العدالة. وربما كانت ظروف الاحتلال في فلسطين والحواجز والإعاقات التي يفرضها جنود الاحتلال على حركة الأجهزة الفلسطينية ضمن الأسباب التي تحول دون الكشف على مسرح الجريمة في التوقيت المناسب.

٧. ما هي العناصر التي يشتمل عليها تقرير الطبيب الشرعي ؟

الأطباء الفلسطينيون

- كان تقرير الطبيب الشرعي يعتمد على الوصف الظاهري لملاحظاته أثناء التشريح مثل مدخل الطلقة النارية ومخرجها، لم يكن هناك إمكانية لتحديد المسافة التي يطلق النار منها، حيث أشار الأطباء الذين تمت مقابلتهم إلى أن فقرات التقرير كانت تتم تعبئتها، إلا أن الأسس التي كانت تعبأ عليها هذه الفقرات لا تجرى بناء على تقارير مبنية على فحوصات مخبرية، أو فحوصات أنسجة، أو بناءً على تقارير من المختبر الجنائي. فتقارير المختبر الجنائي تحول إلى الشرطة أو المدعي العام بشكل منفصل، ولا يشمل تقرير الطبيب الشرعي على معطيات أو تقارير المختبر الجنائي. إلى جانب ذلك فان المتابعات التي تجرى في حالات الإصابات لا يشتمل عليها تقرير الطبيب الشرعي، حيث يتم تزويد المحكمة والمدعي العام بتقارير منفصلة من قبل أطباء الاختصاص يحددون فيها نسبة العجز وفترة الشفاء.

الأطباء الأردنيون

- يعتمد تقرير الطبيب الشرعي على الفحوصات المخبرية وفحوصات الأنسجة التي تأتي من المختبر الجنائي، بالإضافة إلى اعتماد الطبيب الشرعي على خبرته العلمية في وصف الواقعة وتحديد نسبة العجز وفترة الشفاء.

ونلاحظ في هذه الإجابة أن **تقرير الطبيب الشرعي الأردني يتضمن عناصر أكثر دقة** ويستفيد من تقارير المختبر الجنائي والتقارير الفنية ذات العلاقة.

٨. كيفية شهادة الطبيب الشرعي أمام المحكمة؟

الأطباء الفلسطينيون

- يدلى الطبيب الشرعي بشهادته بناءً على التقرير الذي كتبه وفق الآليات والإجراءات التي سبق وتمت الإشارة إليها. وفي حالات وجود أكثر من تقرير صادر عن أكثر من جهة فانه يتم استدعاء المعنيين للإدلاء بشهادتهم أمام المحكمة.

الأطباء الأردنيون

- يقوم الطبيب بالشهادة أمام النيابة العامة أو أمام هيئة المحكمة بناء على التقرير القطعي الذي قام بكتابته، والذي يشتمل على الأدلة الطبية المخبرية إلى جانب آراء استشاريين أو أطباء مختصين يكون قد رأى الطبيب الشرعي الأخذ بالأدلة والاستنتاجات الطبية التي خلصوا إليها. وإذا كان هناك تقارير من أطباء اختصاص أو معالجين أوردوا آراء لم يقتنع بها الطبيب الشرعي، فان الطبيب الشرعي لا يورد ذلك التقرير ضمن تقريره القطعي. وللمحكمة الحق في استدعاء ذلك الطبيب للشهادة على تقريره أمام هيئة المحكمة.

ويظهر هذا الإجراء أن **القضاء في الأردن يعول على تقرير الطبيب الشرعي وشهادته على نحو أكبر مما يحدث في القضاء الفلسطيني**. وربما كان ذلك ناتجاً عن كون الطب الشرعي في الأردن قد ترسخ في ظروف سياسية مناسبة على نحو لم يتح للطب الشرعي الفلسطيني في ظروف الاحتلال.

٩. هل تصدر تقارير من قبل الطبيب الشرعي لتحديد أهلية الفرد النفسية العقلية وتحديد دوافعه النفسية لقيامه بسلوك محدد (القتل، الاغتصاب) أو تحديد الضرر النفسي المترتب على وجود اعتداءات جنسية أو اعتداءات جسمية؟

الأطباء الفلسطينيون

- أشار الأطباء الذين تمت مقابلتهم إلى أنهم لم يتعاملوا مع هذا الجانب نهائيا أثناء خدمتهم السابقة رغم تقديرهم لأهمية هذا الجانب في عملهم، ولا يعرفون درجة الأخذ بهذا النوع من التقارير الصادرة عن الجهات ذات الاختصاص، مثل عيادات الأمراض العقلية النفسية التابعة لوزارة الصحة أو مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية. وحسب تقديرات الأطباء فإنهم يلمسون وجود حاجه واضحة لتفعيل مثل هذا الجانب في مجال الطب الشرعي.

الأطباء الأردنيون

- يلجأ الطبيب الشرعي إلى أخذ استشارات من اختصاصيين في الطب النفسي لتحديد أهلية الأفراد النفسية ضمن حالات خاصة، ولم يسبق أن تم الطلب من جهات نفسية تقدير الضرر النفسي الناتج عن عملية اغتصاب أو اعتداء جسمي، إذ يتم تحديد الضرر والعجز في الجوانب الجسمية فقط من خلال لجنة تؤلف لهذا العرض.

إن الإجابة على هذا السؤال تشير إلى أن الجانب النفسي المرتبط بأهلية الجاني وذاك المرتبط بالضرر الناتج لدى المجني عليه يحتاج إلى معالجة أعمق سواء في القضاء الفلسطيني أو الأردني.

١٠. ما هي الحالات التي تعتقد أن للطبيب الشرعي دورا فيها؟

الأطباء الفلسطينيون

- حالات تحديد نسبة العجز وتحديد فترة العلاج.
- حالات فحص الاعتداءات الجنسية.
- متابعة حالات الإصابات وكتابة تقرير قطعي بخصوص ذلك وتقديمه كبينة أمام المحاكم.
- الإصابات العمالية وتقديم تقارير حول ذلك.
- حماية الأسرة والعنف الأسري والزواجي.

الأطباء الأردنيون

- يرى الأطباء الأردنيون أن الدور الذي يأخذونه في هذا المجال يعتبر رائداً في المنطقة، وأن الأدوار المذكورة سابقاً تغطى بشكل كبير في عملهم.

١١. ما هي المعيقات التي تحول دون اخذ الطب الشرعي لدوره؟

الأطباء الفلسطينيون

- جهل الناس بمفهوم الطب الشرعي الدقيق، حيث يعتقد الكثيرون أن الطب الشرعي هو التشريح فقط وهو مرتبط بحالات القتل. وهذا المفهوم منتشر حتى لدى الأطباء العامين، والأطباء الاختصاصيين، ورجال القانون. وقد يحدث أن يوقع الأطباء العامون على شهادات الوفاة دون تمحيص لسبب الوفاة الحقيقي. بالإضافة إلى أن بعض المدعين العامين قد لا يطلبون فحوص الطب

الشرعي تمشياً مع المفاهيم الثقافية السائدة. هذا إلى جانب جهل الجهات الأمنية بالتعامل مع الحالات الطبية القضائية. وكما تلعب العشائرية وثقافة المجتمع دورا مهما في الحد من دور الطب الشرعي من منطلق أن إكرام الميت دفنه. كذلك تتدخل المعتقدات المرتبطة بالقضاء والقدر، أو تعمد إخفاء الحقيقة.

- عدم وجود الكوادر المهنية والفنية التي تسهم في أخذ الطب الشرعي لدوره وتكامله مع أدوار جهات أخرى مثل المختبرات الجنائية أو اعتماد مركز الطب الشرعي على المختبرات الخارجية لإجراء الفحوص. ففي الحالات التي يسعى الأطباء فيها لإجراء فحوصات، يتم ذلك من خلال مختبرات خارجية تبعد مسافات عن المركز. إلى جانب أن كثيراً من الفحوص لا يمكن أجراءها لعدم توفر إمكانيات إجرائها سواء في المختبرات التابعة للمركز أو المختبرات الخارجية، بالإضافة إلى ضعف الإمكانيات والكوادر المرتبطة بطاقم المختبر الجنائي والذي يعتبر دوره مكملا في مرحلة ما لدور الطب الشرعي.

الأطباء الأردنيون

- هناك إشارة إلى أن ضغوط العمل وإجراءات التقاضي تسهم في وجود بعض المعيقات، التي تبرز في الإثقال على المراجعين والمتضررين بمراجعة أكثر من جهة، حيث يصل المراجع إلى الطبيب الشرعي وقد وصل إلى مرحلة من التذمر يبرز أمام الطبيب الشرعي الذي يسعى إلى استيعاب غضب المراجعين. هذا إلى جانب ثقافة الأطباء المختصين ومفاهيمهم وسعيهم لإرضاء المريض، الأمر الذي يدفع في اتجاه المواجهة مع المريض أمام حقيقة وضعه المقرر من قبل لجنة من الأطباء الشرعيين، والذي قد لا ينسجم مع تقرير الطبيب المعالج.

تظهر إجابات الأطباء الفلسطينيين أن **الطب الشرعي لم يأخذ بعد دوراً واضحاً مؤثراً في الأحكام القضائية في فلسطين**، وأن هناك الكثير من الأفكار الخاطئة الشائعة في المجتمع حول دور الطب الشرعي. ويتطلب ذلك وجود توعية واسعة حول دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية موجهة للقضاة والمحامين والمدعين العامين ورجال الأمن. ويمكن أن يتم ذلك من خلال أجهزة الإعلام ومن خلال التدريب قبل الخدمة وأثناءها.

١٢. ما هي المقترحات التي تعتقد أن من شانها تطوير الطب الشرعي في سبيل خدمة القضاء الفلسطيني؟

- تجهيز الكوادر وزيادة أعداد الأخصائيين.
- توحيد المختبرات والإشراف المباشر عليها من قبل مركز الطب الشرعي.
- تطوير عمل المختبر الجنائي وإيجاد آلية عمل إدارية واضحة تنظم العمل مع المختبر الجنائي.
- حصر الشهادة في القضية على الطبيب الشرعي، والعمل على متابعة القضية من خلال الطبيب الشرعي لدى مختلف الأقسام الأخرى (الاختصاص، المختبرات الجنائية، العيادات النفسية).
- الاستفادة من الخبرات الموجودة في الأردن بسبب تطورها في هذا المجال.
- العمل مع نقابة الأطباء ووزارة الصحة على توضيح مفهوم الطب الشرعي ومدى أهميته لأمن الطبيب نفسه ومصلحة المريض.
- العمل على تأهيل الجهات المعنية بالأمن الاجتماعي للمواطن سواء أكانت هذه الجهات مدنية أو عسكرية.
- العمل مع المؤسسات التعليمية –مثل الجامعات التي تشمل على كليات الطب، الحقوق، الشريعة، أقسام علم النفس، الكليات الشرطية– على بيان وتوضيح مفهوم الطب الشرعي وأهميته.
- تفعيل مشروع حماية الأسرة.
- العمل مع رجال الدين ووسائل الأعلام على بيان أهمية الطب الشرعي وتطوير ثقافة المواطن في هذا الجانب.

ثانياً: تحليل الأحكام الصادرة في قضايا الجنايات

لقد تم تحليل الأحكام الصادرة في (٧٧) حكماً صادراً عن محاكم الجنايات؛ ستة منها في رام الله و(٧١) في غزة (ملحق رقم١). وجميع الأحكام صادرة عن محكمة البداية باستثناء أربع منها صادرة عن محكمة الاستئناف. كما أن جميع القضايا تتعلق بجرائم قتل، وفي جميع الحالات كان هناك تقرير للطبيب الشرعي في القضية.

إن من الصعب الجزم، في ضوء البيانات المتوفرة، بمدى اعتماد الحكم على تقرير الطب الشرعي. إلا أن مجرد وجود تقرير الطبيب الشرعي في كل قضية يشكل مؤشراً واضحاً على اهتمام القضاء الفلسطيني بدور الطب الشرعي.

إلا أن هناك حاجة إلى تحليل التقرير الصادر عن الطبيب الشرعي لاستقصاء مدى توفر الشروط الفنية فيه. كما أن من الضروري التعرف إلى مدى اهتمام القضاء الفلسطيني بتقارير الطب الشرعي في حالات أخرى غير القتل، كحالات الإيذاء والاعتداء الجنسي، والحالات المتعلقة بالعنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال.

ويرى الباحثان أن هناك حاجة إلى مزيد من الاستقصاء لاتجاهات العاملين في مجال العدالة الجنائية والجمهور بشكل عام نحو الطب الشرعي وما يقدمه من بيانات تسهم في تحقيق العدالة.

لقد أظهرت نتائج دراسة الأحكام التي تم تحليلها أن جميع الأحكام الصادرة عن المحاكم الفلسطينية في القضايا التي تم تحليلها قد اعتمدت بدرجة ما على تقارير الطب الشرعي. إلا أن الطب الشرعي في فلسطين ما زال بحاجة إلى أن يطور خدماته ويوسعها، بحيث تكون نتائجه وخلاصة الرأي الفني الذي يتوصل إليه الطبيب الشرعي معتمدا على الفحوص الفنية والمختبرات، وبحيث تشمل **الخبرات الطبية الشرعية قضايا الإيذاء بأشكالها المختلفة وقضايا العنف الأسري**. كما أن من الضروري **نشر التوعية** بأهمية الطب الشرعي في تحقيق العدالة من خلال وسائل الاتصال المختلفة، سواء المتخصص منها أو التي تهدف إلى زيادة الوعي الثقافي العام، بالإضافة إلى تقديم التدريب المناسب في مجال فنيات الطب الشرعي للأطباء الشرعيين والأطباء العامين والاختصاصيين ولرجال الضابطة العدلية ولرجال النيابة العامة والقضاة. ومثل هذا التدريب يمكن أن يقدم في المعاهد والكليات قبل الخدمة. كما يمكن أن يقدم من خلال الدورات التدريبية التي تعقد أثناء الخدمة من خلال منظومة التعليم القانوني المستمر الذي يسهم في تقدم وتطور الجهاز القضائي والقانوني بشكل عام.

وقد يكون من المفيد الإفادة من الخبرات الأردنية في هذا المجال، سواءً في الطب الشرعي أو في مجالات منظومة إجراءات حماية الأسرة والعنف الواقع على الطفل أو المرأة، أو في قضايا الاعتداءات الجنسية. ومن المهم الإشارة إلى أهمية الدليل من حيث المضمون في الكشف على الفاعل، وأهمية التعامل مع الدليل وضمان سلسلة الوصاية على العينة منذ لحظة أخذها وتحريزها لحين إجراء التحليل والوصول إلى الاستنتاجات.

إن مما يلفت الانتباه أن جميع القضايا التي تم تحليلها كانت قضايا قتل، ولم يكن هناك أية قضايا اغتصاب أو إيذاء أو انتحار أو عنف أسري. وقد تم إرسال الأحكام

الخاصة بهذه القضايا إلى فريق البحث من فلسطين. وليست هناك بيانات تسمح للباحثين بالقول أن القضايا التي تضمنت تقارير للطب الشرعي هي قضايا القتل فقط. وإذا كان الأمر كذلك فإن هناك قصوراً واضحاً في استخدام الطب الشرعي في مجموعة واسعة من القضايا تشمل الاغتصاب والإيذاء والعجز الناتج عن الإصابات والعنف الأسري والانتحار. وهو أمر يحتاج إلى معالجة من خلال التشريعات والتوعية والدراسة المتعمقة للاحتياجات.

لقد أصبح جليا أن الوصول للعدالة في الوقت الراهن يكون مؤسسا على الدليل. كما أنه أصبح واضحا الدور الذي يؤديه الطب الشرعي في حماية المجتمع من خلال حماية أفراده خاصة عندما يكون الشخص موضوع البحث هو ضحية لعمل جنائي من نوع ما. ففحص السجناء والتعامل مع إصاباتهم، والتعامل مع المحتجزين لأسباب مختلفة، خاصة القاصرين عندما تكون هناك حاجة لوضعهم في أماكن الرعاية، والحالات التي يشتبه بوقوع خطأ طبي فيها، وإصابات العمل، وكل اعتلال إصابي غير مرضي سواء للتعرف على الإصابة وتمييز الجنائي منها عن العرضي أو المفتعل، أو التعرف على الأداة، ومدى الإصابة والضرر، هي من الأساسيات التي يجب دعم هذا التخصص لممارسته لارتباطه الوثيق بمفهوم حقوق الإنسان بإطارها الواسع.

إن الباحثين يدركان الظروف الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني في هذه المرحلة. لكن بالرغم من ظروف السياسة الصعبة، فإن الدور المهم لتخصص الطب الشرعي، الذي يجب عدم إهماله حتى في الظروف الصعبة، هو توثيق الإصابات التي يتعرض لها المدنيون، الجماعية أو الفردية، من النواحي الطبية لتبقى الذاكرة الفنية العلمية لمدى المعاناة الصحية بأبعادها الثلاثة؛ الجسمانية والنفسية والاجتماعية حاضرة في الأذهان دائما.

وقد أبرزت نتائج المقابلات **ضرورة تدريب الأطباء الشرعيين في فلسطين قبل الخدمة وأثناءها** في مجالات فحص الإصابات المختلفة، بما في ذلك حالات العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال وتقدير العجز في حالات الإصابات الجسمانية. وأبرزت النتائج أيضا ضرورة تفعيل دور المختبر الجنائي، خاصة الفحوص الحديثة التي لها علاقة **بالبصمة الجينية للأشخاص**، وتدريب الأطباء الشرعيين على التعرف على مدلولاتها ومحددات استخدامها في القضايا المختلفة، ووزن هذه النتائج. كما أظهرت النتائج ضرورة تطوير إجراءات المحاكم الجزائية، بحيث تعتمد تقرير الطبيب الشرعي كتقرير قطعي في قضايا الإيذاء بدلا من الأطباء في مجالات الاختصاص السريرية.

وقد تضمنت التوصيات التي خلص إليها البحث **ضرورة التوعية بأهمية الطب الشرعي** في مختلف وسائل الاتصال الجماهيري، وإدخال مساقات الطب الشرعي لدارسي الطب والقانون في الكليات والمعاهد ذات الصلة. وتعتبر هذه التوعية ضرورية لتقبل

فكرة التشريح من قبل الجمهور والمعنيين باعتباره يسهم بصورة أساسية في الكشف على الجرائم وتحقيق العدالة الجنائية وحماية حقوق أفراد المجتمع ممن وقع عليهم العنف.

وقد يكون من **المفيد تزويد الأطباء الشرعيين، وغيرهم من العاملين في مجال العدالة الجنائية، بمعلومات ومهارات متصلة بالإرشاد النفسي**، وذلك لتمكينهم من تقدير الضرر النفسي المرتبط بالجريمة، ولتطوير مهارات الاتصال لديهم في التعامل مع الجمهور، وفي التعامل مع حالات العنف الأسري ومع ضحايا العنف بشكل عام. وقد أظهرت نتائج تحليل الأحكام الصادرة عن محكمة جنايات غزة وجنايات رام الله أن جميع الأحكام التي تم تحليلها كانت قضايا قتل، حيث أظهرت النتائج أن جميع هذه القضايا قد تضمنت تقارير للطب الشرعي.

وحيث أنه لم يتح للباحثين الإطلاع على أحكام في قضايا غير قضايا القتل، فان من الصعب معرفة دور الطب الشرعي في حالات الإصابات والإيذاء الذي لا يصل إلى درجة القتل، ودوره في احتساب مدة التعطيل عن العمل الناجم عن الإصابة، وفي قضايا الاعتداءات الجنسية، وفي حالات الانتحار وحالات العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال، وهو أمر يحتاج إلى مزيد من الاستقصاء. كما أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات للتعرف على المعلومات والاتجاهات والممارسات حول دور الطب الشرعي لدى المعنيين بالعدالة الجنائية في فلسطين، سواء كانوا مشرعين أو قضاة أو محامين أو مدعين عامين، أو من رجال الأمن العام، أو أطباء شرعيين وغيرهم.

وفي الختام فان الطب الشرعي يقوم بدور فعال في مجالات العدالة الجنائية في فلسطين، خاصة في قضايا القتل. وإن من الممكن تطوير هذا الدور وتفعيله بشكل أكبر في مختلف مجالات الجرائم، وفي حالات الإيذاء، واعتبار هذا التخصص من التخصصات المهمة التي يمكن أ ن تعكس مدى اهتمام السلطة بحقوق الإنسان بصورة عامة. ويمكن في هذا المجال الإفادة من الخبرة الأردنية. ويؤكد الباحثان إدراكهما حقيقة أن الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية يشكل عائقا كبيرا في درب تطوير المجتمع وتنميته، وأن مواجهة الاحتلال والعمل على تطوير المجتمع الفلسطيني في آن واحد يتطلبان جهدا عظيما لا يقدر عليه إلا شعب ذو إرادة من صفة الجبابرة.

ملحق رقم (١): مدى توافر تقرير الطب الشرعي في ٧٧ قضية جنائية في فلسطين

الرقم	نوع القضية	مكان المحكمة	المشتكي	تقرير طبيب شرعي	الحكم	ملاحظات الأداة
١	القتل قصداً جعل الإنسان في حالة غيبوبة تمهيداً للقتل	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي	١٥ عاما	أداة القتل الحرق
٢	القتل عن غير قصد	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي	١٥ سنة	أداة صلبة حديد
٣	القتل بالإشتراك	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي	ثلاث سنوات مع احتساب التوقيف	القتل بوضع ربطة حول العنق
٤	القتل قصدا	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي يوضح الإصابات	ثلاث سنوات مع احتساب التوقف	الخنق بواسطة حبل نايلون
٥	القتل قصداً وبالاشتراك	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي يوضح الإصابات	براءة المتهم	الشنق بواسطة حبل
٦	القتل قصداً	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي يوضح الإصابات	السجن المؤبد	الطعن بالخنجر
٧	القتل عن غير قصد	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي يوضح الإصابات	ثلاث سنوات	عصا
٨	القتل قصدا مع سبق الإصرار والترصد	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي يوضح الإصابات	سبع سنوات مع النفاذ مع احتساب التوقيف	شرح وعصا ثقيلة
٩	القتل قصداً وبالاشتراك	جنايات غزة	النائب العام	يوجد تقرير طب شرعي	البراءة	الشنق بحبل وأداة حادة ومقدم كهربائي

سكين	١٥ سنة	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	١٠
	براءة المتهم	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	١١
مادة سامة (سم فئران) ومبيد حشري	سنتين	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً وبالاشتراك	١٢
عصا	براءة المتهم	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	١٣
		يوجد تقرير طب شرعي يوضح الإصابات	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً وبالاشتراك	١٤
		أسباب الاستئناف، عدم اختصاص المحكمة	المستأنف ضده النائب العام	رام الله	استئناف ضد حكم بقضية كتعاطي عقاقير خطرة	١٥
		أسباب الاستئناف: عدم توفر إثبات رابطة بين القتل والنتيجة حيث لم يثبت أن الطعنات التي أصابت المغدور أدت إلى وفاته	المستأنف ضده النائب العام	رام الله	استئناف ضد حكم بقضية الشروع بالقتل	١٦
		أسباب الاستئناف عدم اختصاص المحكمة	المستأنف ضده النائب العام	رام الله	استئناف ضد حكم بقضية تعاطي عقاقير خطرة	١٧
			المستأنف ضده مجموعة من المتهمين	رام الله	استئناف ضد حكم قتل بالاشتراك	١٨

سكين	٧ سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	١٩
حبل	٤ سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٢٠
عصا	٥ سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد بالاشتراك	٢١
عصا ومواسير	براءة المتهم	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل بالاشتراك عن قصد	٢٢
الخنق بطرفي حبل	سنتان	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٢٣
مسدس	ثلاث سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً مع سبق الإصرار	٢٤
سلاح ناري طراز كلاشن	عشر سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل القصد	٢٥
الخنق	سنتين	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل القصد	٢٦
أسلحة نارية	مؤبد	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً وبالاشتراك	٢٧
مسدس	براءة المتهم	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٢٨
سلاح وعصا	سبع سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً بالاشتراك	٢٩
الخنق باليد	سنتين	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٣٠
الطعن بخنجر	براءة المتهم	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد بالاشتراك	٣١
الخنق بمنديل	إعدام المتهم شنقاً	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٣٢
شبرية	ثلاث سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً، محاولة القتل	٣٣
سكين	خمس سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٣٤

سلاح ناري	سنة واحدة	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٣٥
الخنق	أربع سنوات	يوجد تقرير طب شرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٣٦
الخنق	سنتان	تقرير موضح بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٣٧
حجر وعصى على الرأس	سنتان	تقرير موضح بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٣٨
بندقية سي	المؤبد + ١٥ سنة	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة		٣٩
سم	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٤٠
بندقية سمت	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٤١
خنجر	ثلاث سنوات بمؤسسة أحداث	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٤٢
ساطور + مواسير + عصا	عشرة سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٤٣
شاكوش + ماسورة+ أنبوبة غاز مسيل للدموع	الشنق	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٤٤
خنق بالحبل	الإعدام شنقاً	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً ومع سبق الإصرار والترصد	٤٥
سلاح ناري/ كارولو	براءة المتهم	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٤٦
سكين + بلطة	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٤٧
الضرب بواسطة عصا + الحرق	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٤٨

عصا	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٤٩
مسدس طاحونة	سبع سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٥٠
مسدس	١٥ عاما	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً بالاشتراك ومحاولة القتل بالاشتراك	٥١
مبيد حشري	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٥٢
الخنق	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٥٣
الخنق	عام	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٥٤
مسدس	سبع سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٥٥
سلاح ناري	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٥٦
الخنق	ثلاث سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٥٧
الخنق	ثلاث سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٥٨
بلطة	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عمداً وبالاشتراك	٥٩
سلاح ناري	خمس سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٦٠
الخنق	خمس سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	رام الله	القتل قصداً	٦١
سلاح ناري	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً، السلب	٦٢
الحرق	براءة المتهم	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٦٣
مسدس كاتم للصوت	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٦٤

سكاكين + ساطور	عشر سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٦٥
مسدس	براءة المتهم	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٦٦
سلاح ناري	مؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٦٧
مواسير حديد	سبع سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٦٨
سلاح ناري	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	محاولة القتل بالاشتراك	٦٩
الخنق	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧٠
سكين	شنق	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧١
مادة سامة	البراءة	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧٢
شبرية	ثلاث سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧٣
سكين	المؤبد	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧٤
الطعن بالسيف، سكاكين عصا	ثلاث سنوات	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل عن غير قصد	٧٥
عصا غليظة	البراءة	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧٦
خنقها	سنتان	إصابات موضحة بالتقرير الشرعي	النائب العام	جنايات غزة	القتل قصداً	٧٧

المراجع

- Mant.A.K (1985) Taylors principles and practice of Medical jurisprudence,13th edition (1985)
- John C.Freeman Lecturer-in-law university of London King's College, London. Gradwohl's Legal Medicine (1979)
- David Paul Guy's Hosp. &St Bartholomew's Hosp, London. Gradwohl's Legal Medicine (1979)
- M.Sisalem & I Muhanna (1996), The Law's Of Palestine
- Ramzi Mohammed Ahmed Personal communication Secretary General for Audit, Training and research Ministry of Justice (1987) Arab Egypt Republic
- National Association of Medical Examiners (1990) Personal communication
- Eckert, W.j : Forensic Sciences and Medicine The clinical or living Aspects Am J Forensic Med Path,11:336-341,1990
- Medical ExaminerL coroner Information- sharing Program Am J Forensic Med Path,10:88-89,1989
- Tedeschi, L.G: Human Rights and the Forensic Scientest Am J Forensic Med Path,5:295-296,1984

معهد الحقوق - جامعة بيرزيت

أنشئ معهد الحقوق في جامعة بيرزيت في عام ١٩٩٣، من أجل المساهمة في تحديث البنى القانونية الفلسطينية، وبناء القدرات البشرية على كلا المستويين العلمي والمهني. وقد طوّر معهد الحقوق فهما معمّقاً للوضع التشريعي والقانوني والقضائي الفلسطيني، وقدرة على تحديد الاحتياجات ووضع الحلول وتنفيذ المشاريع، وتجربة في الاستفادة محلياً من خبرات الأكاديميين والباحثين الزائرين الذين يستضيفهم. وتشمل مهام المعهد المجالات الرئيسية التالية:

(١) إجراء أبحاث تطبيقية قانونية؛

(٢) تدريب العاملين في حقل القانون من خلال الدبلوم والحلقات الدراسية وورشات العمل والمؤتمرات؛

(٣) تقديم برنامج ماجستير في القانون؛

(٤) تطوير مكتبة قانونية متطوّرة وبنك المعلومات القانوني والقضائي "المقتفي".

معهد الحقوق، جامعة بيرزيت
ص.ب: ١٤ بيرزيت، فلسطين
هاتف: ٢٠٠٩ ٢٩٨ (٢)
فاكس: ٢١٣٧ ٢٩٨ (٢)
بريد ألكتروني: law@law.birzeit.edu
موقع الانترنت: http://lawcenter.birzet.edu/

Institute of Law, Birzeit University
PO Box 14, Birzeit, Palestine
Tel: +970 or 972 (0)2 298 2009
Fax: +970 or 972 (0)2 298 2137
E-mail: law@law.birzeit.edu
http://lawcenter.birzet.edu/

منشورات معهد الحقوق

- "أي نظام قانوني لفلسطين؟" وهي مجموعة أوراق عمل المؤتمر الذي نظمه المعهد تحت نفس العنوان في مدينة غزة، ١٩٩٦.
- "الوضع القانوني في فلسطين في ظل القانون الدولي"، وهي محاضرة ألقاها البروفيسور بول دي فارت، بالإنجليزية، ضمن سلسلة "لقاءات بيرزيت القانونية"، ١٩٩٦.
- "مشروع القانون الأساسي في فلسطين"، نشر بالتعاون مع مؤسسة الحق، ١٩٩٦.
- "الوضع القضائي في فلسطين"، للبروفيسورة أدريان وينغ، بالإنجليزية، ١٩٩٦.
- "تعليم القانون في فلسطين: إستراتيجيات وتحديات"، آن بورلون، بالإنجليزية، ١٩٩٧.
- "تشريعات الأطفال في فلسطين"، إعداد الأستاذة ميرفت رشماوي، بالعربية والإنجليزية، ١٩٩٧.
- "تشريعات العمل في فلسطين"، وهي مجموعة أوراق عمل المؤتمر الذي نظمه المعهد تحت نفس العنوان في بيرزيت، ١٩٩٧.
- " تشريعات البناء والتنظيم في فلسطين": وهو بحث أعده الأستاذ أسامة حلبي، بالعربية والإنجليزية، ١٩٩٧.
- "الاستثمار والعقود التجارية الدولية"، وهي مجموعة أوراق عمل المؤتمر الذي نظمه المعهد في جامعة بيرزيت، ١٩٩٧.
- "دليل المدّعين العامين" إعداد مصطفى عبد الباقي ومنال الجعبة.
- "الشخصية المعنوية للشركات المساهمة العامة المحدودة في فلسطين"، فوز عبد الهادي، ٢٠٠٠.
- "علاقات الاستيراد والتوزيع"، هانية العسلي، بالإنجليزية، ٢٠٠٠.
- "دليل الصياغة التشريعية"، إعداد ديوان الفتوى والتشريع–وزارة العدل ومعهد الحقوق– جامعة بيرزيت ومشاركة الدائرة القانونية–المجلس التشريعي، ٢٠٠٠.
- "الدليل الموجز لتدريب المدربين في مجال القضاء و النيابة العامة في فلسطين"، معهد الحقوق–جامعة بيرزيت، ٢٠٠١.
- "قرارات التوقيف والإفراج بالكفالة وإعادة النظر فيها"، تأليف القاضي أسعد مبارك، معهد الحقوق–جامعة بيرزيت، ٢٠٠٣.
- "بعض إشكالات الإجراءات والبيّنات في القضايا المدنيّة والتجارية"، تأليف القاضي عبدالله غزلان، ، معهد الحقوق–جامعة بيرزيت، ٢٠٠٣.
- "دراسات في مشروع القانون المدني"، تأليف حمزة حداد، أمين دوّاس، هيثم الزعبي، علي سفاريني، مصطفى العساف، معهد الحقوق–جامعة بيرزيت، ٢٠٠٣.
- الحكم القضائي في قاعدة الأحكام القضائية (النموذج)، إعداد وتحرير مصطفى عبد الباقي، ٢٠٠٣.